



Parc naturel régional de la Brenne

# Contrat Local de Santé

2021 - 2026



## Table des matières

<b>PREAMBULE AU CONTRAT LOCAL DE SANTE</b>	<b>4</b>
<b>I. LE CONTRAT LOCAL DE SANTE</b>	<b>4</b>
A. PRINCIPES FONDATEURS	4
B. CADRE D'ACTION	6
C. METHODOLOGIE	7
<b>II. UN CONTRAT LOCAL DE SANTE POUR LES HABITANTS DU PARC NATUREL REGIONAL DE LA BRENNE :</b>	
<b>CONTEXTE</b>	<b>8</b>
A. LE PARC NATUREL REGIONAL DE LA BRENNE	8
B. ORIGINE DE LA DEMARCHE	10
C. MISE EN PLACE DU 1 <sup>ER</sup> CONTRAT LOCAL DE SANTE	11
D. VERS UN CONTRAT 2 <sup>E</sup> GENERATION	11
<b>III. ELABORATION DU CONTRAT LOCAL DE SANTE – 2<sup>E</sup> GENERATION</b>	<b>14</b>
A. PRIORITES, ORIENTATIONS ET PROGRAMMES DE SANTE CONCOMITANTS	14
B. METHODOLOGIE DE DIAGNOSTIC PARTAGE	16
C. LES ENSEIGNEMENTS DU DIAGNOSTIC	17
D. LES ENSEIGNEMENTS DU 1 <sup>ER</sup> CONTRAT LOCAL DE SANTE	28
E. ELABORATION DU PROGRAMME D'ACTION	30
<b>LE CONTRAT LOCAL DE SANTE DU PARC NATUREL REGIONAL DE LA BRENNE</b>	<b>32</b>
Article 1. Parties signataires	32
Article 2. Périmètre géographique du contrat	32
Article 3. Prise en compte des démarches locales et territoriales en lien avec le dispositif	33
Article 4. Partenaires	34
Article 5. Gouvernance du dispositif	34
Article 6. Axes stratégiques et objectifs	36
Article 7. Engagement des signataires	36
Article 8. Durée du contrat	37
Article 9. Révision du contrat	37
Article 10. Suivi et évaluation	38
<b>ANNEXES</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXE 1 : LISTE DES MEMBRES DU COPIL DU CLS – 2021/2026</b>	<b>42</b>
<b>ANNEXE 2 : FICHES-ACTIONS DU CLS 2021-2026</b>	<b>44</b>
<b>ANNEXE 3 : ANALYSE DU FORMULAIRE DE CONSULTATION SUR LES ENJEUX DE SANTE</b>	<b>72</b>
<b>ANNEXE 4 : BILAN DE PARTICIPATION AUX GROUPES DE TRAVAIL – FEVRIER 2021</b>	<b>75</b>
<b>ANNEXE 5 : EXTRAIT DES ARTICLES DU CODE LA SANTE PUBLIQUE RELATIFS A LA CREATION DES CLS</b>	<b>76</b>
<b>ABREVIATIONS</b>	<b>77</b>



## Introduction

En 2015, le Parc naturel régional de la Brenne a signé un premier Contrat local de Santé l'engageant sur 19 actions visant à améliorer la qualité de vie et la santé des habitants, aux côtés des cosignataires (l'ARS Centre-Val de Loire, la Préfecture de l'Indre et la Région Centre-Val de Loire), et des cosignataires associés (le Centre Hospitalier du Blanc, le Conseil Territorial de Santé de l'Indre et la Direction Départementale des services de l'Education Nationale).

Le Contrat Local de Santé formalise l'engagement des différentes parties pour la bonne réalisation de ces actions destinées à améliorer la qualité de vie des habitants. Si l'accessibilité, la prévention, ou encore l'adaptation du territoire aux évolutions démographiques et médicales, ont fait partie des premiers défis auxquels il s'est attaché, ce premier Contrat a avant tout permis d'instaurer des habitudes partenariales, un débat local et une première approche commune des enjeux de santé.

La construction d'un nouveau contrat intervient dans un contexte très particulier.

La structuration des services et des compétences sur le territoire est de plus en plus fragile, et la crise sanitaire liée à la pandémie de COVID-19, souligne plus encore les inégalités sociales, territoriales et environnementales de Santé, notamment chez les plus fragiles.

Face à ce constat, le territoire, ses acteurs, ses habitants, ses élus, sont fortement mobilisés et montrent plus encore leur volonté d'agir, mobilisation conjointe à laquelle ce Contrat Local de Santé – 2<sup>e</sup> génération offre un cadre.

Le contexte de crise sanitaire dans lequel intervient l'écriture de ce contrat, a fortement marqué sa construction. L'évolution permanente des contraintes sanitaires a freiné les échanges collectifs directs, pourtant indispensables à la co-construction, et a imposé une organisation à court terme. Ce contexte n'a favorisé ni la disponibilité des personnes, notamment des professionnels de santé, des services et des élus déjà très mobilisés sur la gestion opérationnelle de crise, ni l'engagement des partenaires et des porteurs de projet, afin de dessiner plus en détail les modalités de chaque action.

C'est pourquoi ce projet constitue une base de travail, qui n'est certes pas finalisée, mais fidèle aux enjeux et volontés exprimées lors des travaux préalables, et qui offre un cadre dans lequel les partenaires seront invités à préciser leur engagement et les ressources dont ils disposent, dans les semaines qui viennent et selon les priorités définies au contrat.

L'expérience du premier contrat et de la crise sanitaire invite par ailleurs à considérer ce dispositif avec toute la souplesse nécessaire pour s'adapter à d'éventuels événements de santé, qui viendraient impacter les priorités du territoire.

Ce Contrat est donc à considérer comme tel, et vise à soutenir les acteurs engagés pour un développement durable et cohérent du territoire, favorable à la santé et au bien-être de ses habitants, et attentif aux fragilités et aux inégalités de santé.

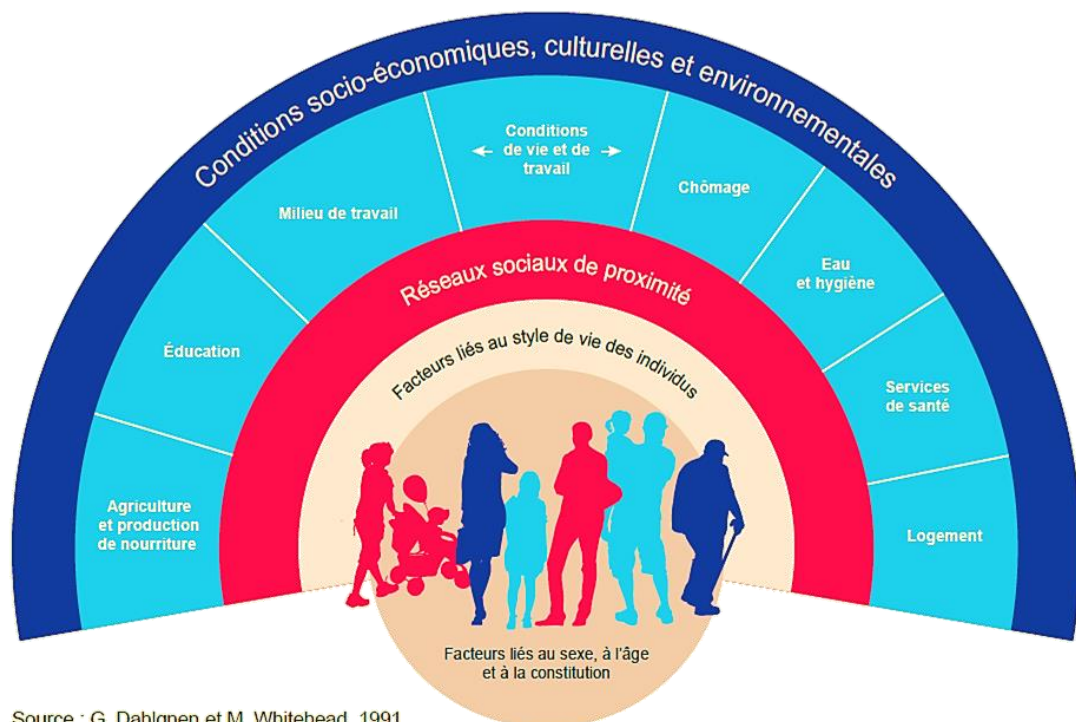
# Préambule au Contrat Local de Santé

## I. Le Contrat Local de Santé

### a. Principes fondateurs

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit en 1946 la santé comme « un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité » et rappelle que « la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain, quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale »<sup>1</sup>. Elle offre alors une **lecture globale et universelle** de la santé, déterminée par un ensemble de facteurs personnels, sociaux ou environnementaux :

- les caractéristiques individuelles (âge, sexe, patrimoine génétique)
- le style de vie (à noter que, bien qu'individuel, le comportement individuel est fortement orienté par son environnement social et physique)
- l'entourage de la personne, les influences sociales et locales (famille, communauté, entourage professionnel...)
- les facteurs matériels et structurels (logement, conditions de travail, éducation, emploi, accès aux services...)
- les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales du territoire, au travers desquelles l'approche « One health » prend notamment tout son sens.



Source : G. Dahlgren et M. Whitehead, 1991.

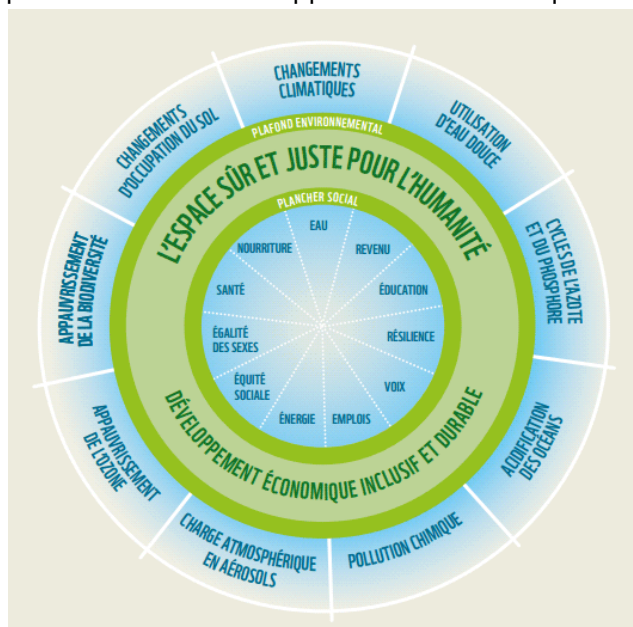
<sup>1</sup> Préambule à la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, tel qu'adopté par la Conférence internationale sur la Santé, New York, 19-22 juin 1946; signé le 22 juillet 1946 par les représentants de 61 Etats. 1946; (Actes officiels de l'Organisation mondiale de la Santé, n°. 2, p. 100) et entré en vigueur le 7 avril 1948.

Pour agir en faveur de la Santé, il est donc primordial d'agir à la fois sur les comportements individuels et l'ensemble des sphères d'influence, mais aussi sur les moyens dont dispose l'individu pour répondre à ses propres besoins.

Introduite en 1986 dans la Charte d'Ottawa, la notion de **promotion de la santé** s'attache à donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et de moyens de l'améliorer. « Pour parvenir à un état de complet bien-être physique, mental et social, l'individu, ou le groupe, doit pouvoir identifier et réaliser ses ambitions, satisfaire ses besoins et évoluer avec son milieu ou s'y adapter... La promotion de la santé [...] ne se borne pas seulement à préconiser l'adoption de modes de vie qui favorisent la bonne santé ; son ambition est le bien-être complet [physique, mental et social] de l'individu »<sup>2</sup>. Ce lien entre les besoins et le bien-être complet fait écho à la pyramide d'Abraham Maslow, qui définit en 1959 que les besoins relatifs aux niveaux les plus hauts ne peuvent être satisfaits qu'en ayant au préalable répondu aux niveaux inférieurs.



La « réponse aux besoins du présent sans compromettre la capacité des générations futures à répondre aux leurs<sup>3</sup> » introduit la notion de **développement durable**<sup>4</sup>, qui s'appuie sur trois piliers : un développement économiquement efficace, socialement équitable et écologiquement soutenable. Si un seul objectif de développement durable (ODD) de « l'Agenda 2030<sup>5</sup> » concerne explicitement la santé, les 16 autres sont très fortement liés aux déterminants de santé : réduction des inégalités dont un accès équitable aux services de santé, nourriture et eau de qualité, égalité entre les sexes, lutte contre l'antibiorésistance, préservation des vies aquatiques... La mobilisation des ressources au-delà des limites physiques de la planète met en péril le développement équilibré des sociétés modernes, leur développement durable



<sup>2</sup> Charte d'Ottawa de 1986, validée par l'OMS. Ce texte fondateur représente un réel « plaidoyer pour la santé » en se détachant de l'aspect purement curatif ou médical.

<sup>3</sup> Mme Gro Harlem Brundtland, Premier Ministre norvégien, 1987

<sup>4</sup> Officialisée en 1992 à l'occasion du Sommet de la Terre à Rio, sous l'égide des Nations Unies.

<sup>5</sup> Engagement des Etats membres des Nations Unies en 2015 visant à concilier les besoins nécessaires à l'obtention d'un cadre de vie favorable à la santé humaine sur le long terme et au maintien des écosystèmes



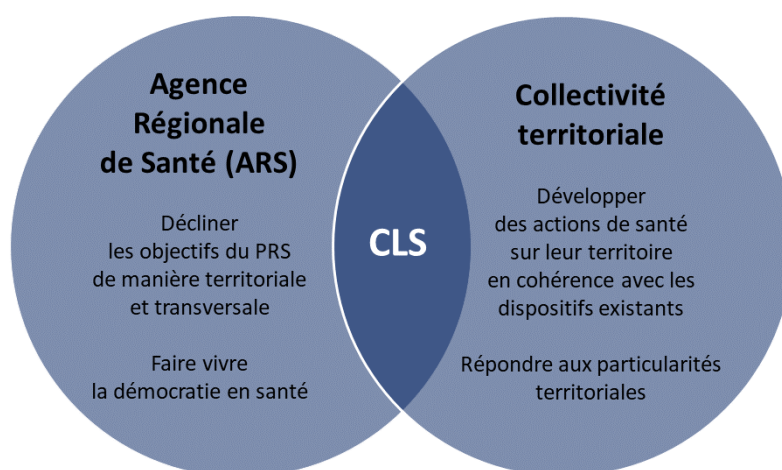
doit donc à la fois répondre aux besoins d'épanouissement et de santé globale (« plancher social »), et tenir compte des limites planétaires (« plafond environnemental »).

Ainsi, la prise en compte de **la santé dans toutes les politiques** est primordiale pour lutter efficacement contre les inégalités sur les territoires. Aménagement du territoire, transports, logement, ou encore animation locale et vie associative, contribuent à créer des environnements favorables à la santé<sup>6</sup>, à améliorer la qualité de vie de chacun et à augmenter l'attractivité du territoire, appuyant notamment l'action des collectivités en matière de santé.

## b. Cadre d'action

Introduit en juillet 2009 par la loi « hôpital, patients, santé et territoires » (dite loi HPST), le Contrat Local de Santé (CLS), porté par une collectivité territoriale, permet de décliner le Projet Régional de Santé (PRS), porté par l'Agence Régionale de Santé (ARS), pour mieux répondre aux spécificités et besoins particuliers du territoire, en veillant à son articulation et sa cohérence avec les programmations nationales, régionales et départementales.

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé renforce cette



volonté d'un engagement commun au plus près des besoins la population.

Le Contrat Local de Santé incarne la **dimension intersectorielle et universelle de la santé**, dans le but de **favoriser la réduction des inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé**. Ainsi, il s'attache tout autant :

- aux enjeux d'accès aux soins, aux services, et à la prévention, notamment pour les personnes vulnérables
- à l'ensemble des déterminants de la santé, c'est-à-dire les facteurs individuels, sociaux, économiques, environnementaux qui ont un impact sur notre santé
- à promouvoir la santé et le droit des usagers du système de santé.

<sup>6</sup> L'impact de l'environnement social et économique apparaît largement prédominant (40%), au point même que la cohésion sociale serait le principal facteur de santé. Source : JACQUES-BRISSON A. & ST-PIERRE L., "Guide d'implantation de l'approche de la Santé dans Toutes les politiques au palier local", Montréal, Réseau francophone international pour la promotion de la santé, Section des Amériques, 2018.

Pour garantir cette **approche transversale**, il se doit d'impliquer et de fédérer l'ensemble des acteurs du territoire œuvrant dans le domaine de la santé, ou pouvant contribuer à l'amélioration de celle-ci :

- la population, pour qui les actions seront mises en œuvre,
- les professionnels, garants de la bonne réalisation de ces actions,
- et les collectivités locales, catalyseurs de ces actions.

Ce dispositif est donc une opportunité pour les habitants et les acteurs privés ou publics, de tous secteurs confondus de se retrouver sur un projet commun, qu'ils doivent construire ensemble, chacun étant à la fois acteur de sa santé mais également de celle du territoire. Le CLS contribue ainsi à l'instauration d'un débat local sur les problématiques de santé du territoire entre institutions, professionnels, associations, population...

### c. Méthodologie

Le déroulement d'un Contrat Local de Santé peut se schématiser en quatre grandes étapes, comme présenté sur la figure ci-dessous. La dynamique reposant sur l'appropriation par les partenaires et la population du plan d'action (ensemble des fiches-actions), chaque étape a pour objectif de favoriser l'implication de tous, la mobilisation des partenaires, et l'adaptation aux besoins et spécificités du territoire.

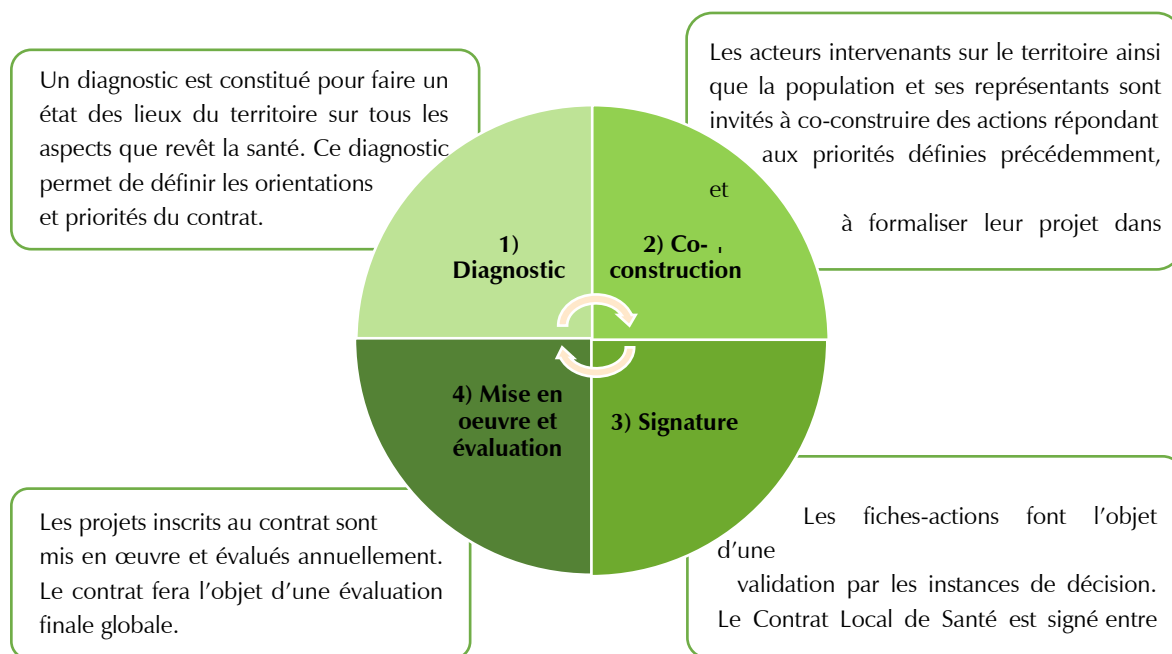
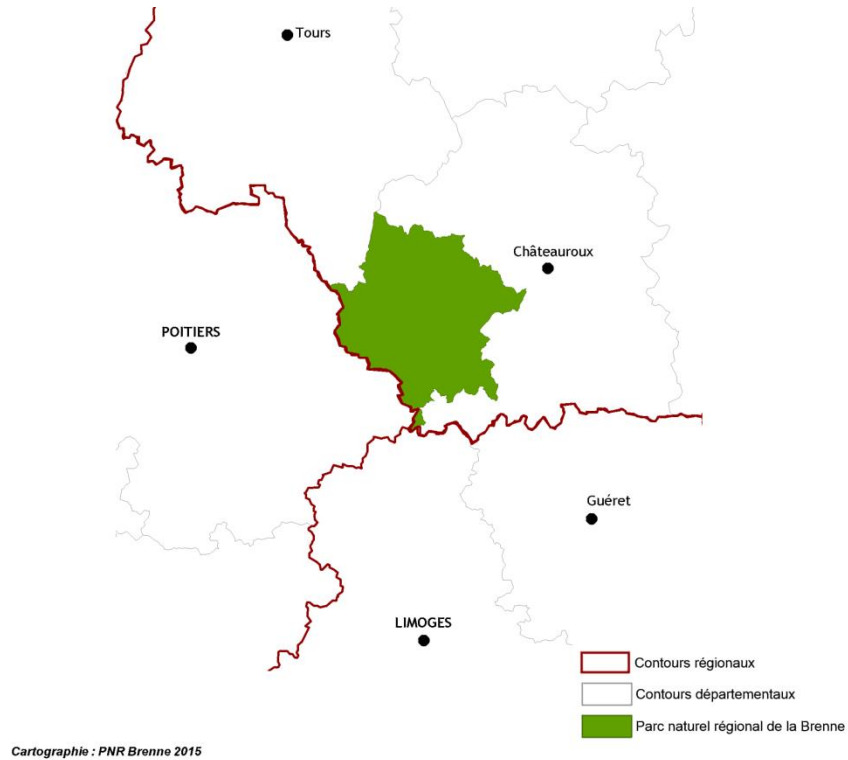


Schéma représentant les principales étapes de réalisation d'un CLS



## II. Un Contrat Local de Santé pour les habitants du Parc naturel régional de la Brenne : Contexte

### a. Le Parc naturel régional de la Brenne

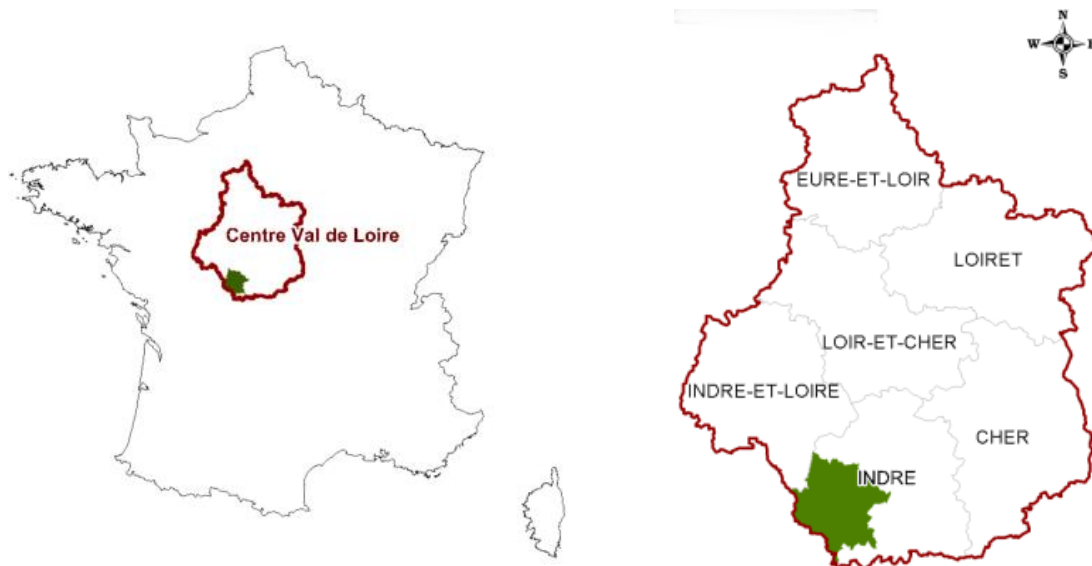


Le Parc naturel régional de la Brenne (PNR) est né le 22 décembre 1989, d'une forte mobilisation des élus et acteurs locaux voulant réagir contre la dévitalisation de leur territoire, et désireux de mettre en place les conditions pérennes du développement local.



Carte des communes et communautés de communes du Parc naturel régional de la Brenne

Il regroupe aujourd'hui 51 communes, 5 communautés de communes et 1 communauté



d'agglomération (cf. carte ci-dessus), et représente 33 000 habitants sur 183 000 ha<sup>7</sup>. Son périmètre tend à s'élargir pour intégrer l'ensemble des communes de la Communauté de

<sup>7</sup> « Diagnostic local de santé du Parc naturel régional de la Brenne en vue de l'élaboration du contrat local de santé », Observatoire Régional de Santé, janvier 2015, p6 (source : Insee, RP2011 exploitation principale)

communes Marche Occitane – Val d’Anglin, dans le cadre du CRST (10 communes supplémentaires).

Un Parc naturel régional est un territoire rural, habité, reconnu au niveau national, mais fragile. Il a pour missions :

- la protection et la gestion du patrimoine naturel et culturel ;
- l’aménagement du territoire ;
- le développement économique et social, en animant et coordonnant les actions économiques et sociales pour assurer une qualité de vie sur son territoire ;
- l’accueil, l’éducation et l’information du public ;
- l’expérimentation.

Il doit définir un projet de territoire, qui prend la forme d'une charte, adoptée par les communes, les intercommunalités (Etablissements Publics de Coopération Intercommunale), le département de l’Indre, la Région Centre-Val de Loire et l’État pour une gestion concertée et cohérente du territoire. La charte a été renouvelée en 2010 pour une durée de 12 ans, sa révision sera engagée en 2022.

Le projet de protection et de développement se construit autour de 3 axes :

- Un territoire qui construit son avenir sur la richesse de ses patrimoines et leur transmission aux générations futures ;
- Un territoire qui affronte les nouveaux défis et agit pour le développement économique local, en s’engageant dans la performance environnementale ;
- Un territoire attractif, mobilisé, qui anticipe les mutations économiques et sociales, porteur de nouvelles solidarités.

Ce dernier axe comprend l’objectif de veiller au maintien et à l’adaptation des services publics et des services de santé, de favoriser le développement des services marchands, de faciliter la mobilité. C’est à cet axe que la mise en œuvre d’un CLS sur le territoire du Parc fait écho.

## **b. Origine de la démarche**

La volonté de soutenir l’élaboration et l’animation du Contrat Local de Santé sur le territoire du Parc est issue d’éléments concomitants :

- Une offre sanitaire fragile sur l’hôpital du Blanc, menacée depuis 2011, ayant donné lieu à une forte mobilisation citoyenne au sein d’un comité de défense et d’un collectif ;
- Une population vieillissante, s’accompagnant d’un besoin plus important en matière d’offres de soins, et d’une proximité nécessaire aux soins ;
- Une projection pessimiste à 5 ans en termes de démographie médicale : besoin de spécialistes, de dentistes et ophtalmologistes, et de nombreux départs à la retraite des médecins généralistes ;

- Une volonté d'intégrer une coordination des actions de prévention et du parcours de soins sur le territoire et de renforcer les partenariats interrégionaux du fait d'une situation géographique, en périphérie du Poitou-Charentes et du Limousin ;
- La nécessité de faire des faiblesses du territoire, un atout pour l'attractivité, en devenant territoire d'expérimentation.

Sur la base de ces éléments, les élus du Parc ont sollicité l'ARS en 2013 pour mettre en place un Contrat Local de Santé à l'échelle du territoire. Le recrutement d'une chargée de mission santé sur le Parc en 2014 a permis de suivre les travaux préalables de diagnostic, d'élaborer le contrat, puis d'accompagner sa mise en place à partir de 2015.

Cette approche territoriale des questions de santé s'inscrit également dès cette époque dans les priorités du Conseil régional en matière de réduction de la fracture médicale, exprimées en particulier dans le cadre du Plan Urgence Santé adopté en janvier 2011 qui encourage notamment l'élaboration de projets locaux de santé, et du Schéma Régional d'Aménagement et de Développement Durable du Territoire (SRADDT)<sup>8</sup>.

### c. Mise en place du 1<sup>er</sup> Contrat Local de Santé

En 2014, l'Observatoire Régional de Santé (ORS), missionné par le Parc naturel régional de la Brenne (PNR Brenne) et l'Agence Régionale de Santé (ARS) Centre – Val de Loire, a réalisé un état des lieux quantitatif et qualitatif, afin d'accompagner la définition des actions.

Ce diagnostic ne traitant pas des aspects de santé environnementale ou d'aménagement du territoire, d'autres sujets ont été approfondis en parallèle par le Parc, comme l'état de l'habitat ou la question de la mobilité.

L'étude a également été complétée par le Parc, par un questionnaire adressé à la population, et des rencontres ciblées auprès des acteurs locaux, afin de laisser la parole aux habitants, à leurs représentants et aux acteurs, de les mobiliser et les impliquer dans la démarche.

Le Contrat, regroupant 19 fiches-actions proposées et priorisées par les acteurs du territoire, a été signé en 2015, pour une durée initiale de trois ans. Il a évolué au fur et à mesure de sa mise en place : certaines fiches-actions se sont développées ou ont été adaptées, 4 fiches-actions ont été abandonnées et 2 ajoutées.

### d. Vers un contrat 2<sup>e</sup> génération

De 2018 à 2021, il est décidé de reporter l'échéance du CLS. La reconduction de ce dispositif nécessite en effet d'élargir son évaluation, afin de l'adapter au plus près des besoins et des attentes, fortement bousculés par une succession d'événements.

En octobre 2018, la maternité du site hospitalier blancois, fusionné sous l'entité « Centre Hospitalier Châteauroux-le Blanc » depuis 2017, a fermé définitivement, malgré la très forte mobilisation locale. Elle est remplacée par un Centre Périnatal de Proximité. L'activité et l'avenir du site, notamment du service de chirurgie et de l'offre de spécialités, suscitent de

---

<sup>8</sup> Le Schéma Régional d'Aménagement et de Développement Durable du Territoire (SRADDT) a été adopté en séance plénière de décembre 2011

vives inquiétudes quant au renouvellement des professionnels et aux restructurations des services.

Dans ce contexte de diminution de services de santé aux usagers et de désertification médicale, le Président du Parc a souhaité lancer la mise en œuvre d'un « Projet Territorial de Santé », pour construire une vision partagée des orientations dans le champ de la santé, sur un territoire dont il est nécessaire de redéfinir les contours géographiques. Les cabinets Altense et ENEIS by KPMG sont missionnés pour accompagner le Parc, les élus, les usagers, les acteurs et professionnels de santé dans cette démarche, validée par l'ARS en avril 2019. La redéfinition d'un nouveau CLS se devant bien évidemment d'intégrer les résultats de cette étude, elle est suspendue dans l'attente de ses conclusions.

En parallèle, de nombreux dispositifs et diagnostics, initiés au niveau départemental ou régional, ont interféré dans les orientations à donner à un nouveau CLS :

- Création d'une Agence de l'attractivité en 2019, par le département, afin de valoriser le territoire et de recruter de nouveaux professionnels de santé,
- Création d'une plateforme territoriale d'appui dans l'Indre (PTA), effective en janvier 2021
- Elaboration d'un Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) par le Conseil Territorial de Santé (CTS) de l'Indre, validé en mars 2021
- Coordination départementale des actions en faveur des personnes âgées par la filière gériatrique de l'Indre
- Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et constitution de deux CPTS sur le territoire du Parc
- Création de nouveaux métiers : Infirmière de Pratiques Avancées (IPA), coordinateur de structures de santé, assistants médicaux par exemple
- Réorganisation des réseaux de santé aux niveaux départemental et régional.

Si ces travaux ont permis de compléter le diagnostic, l'évolution des structurations sur des territoires aux périmètres géographiques variables, n'a eu de cesse de bousculer les projets, d'en compliquer la compréhension et la coordination, renforçant la nécessité d'évoluer vers le décloisonnement.

En janvier 2020, le calendrier a été réorganisé suite à l'arrivée d'une nouvelle coordinatrice, pour lui permettre de s'approprier les enjeux et de rencontrer les partenaires. Ce travail, s'il a mobilisé du temps, a permis d'enrichir le diagnostic et de dessiner de nouveaux projets.

En mars 2020, la pandémie de COVID-19 a de nouveau perturbé le calendrier et la méthodologie, comme évoqué en introduction. L'impact de la crise sanitaire sur la population a par ailleurs souligné, voire révélé, des enjeux de santé qu'il convient d'intégrer dans un nouveau CLS, notamment sur la santé mentale, l'accompagnement des fragilités, la structuration de l'offre de soin et la mise en œuvre des principes de transversalité.

Ces multiples sollicitations ont engendré un essoufflement des professionnels de santé toujours plus mobilisés, alors même que leur nombre est restreint. Leurs engagements professionnels, et la mise en place des structurations pluridisciplinaires (MSP, CPTS, inter-CPTS) et des projets qui en découlent, ont inévitablement impacté leur disponibilité

immédiate sur des travaux de concertation et de transversalité, qui s'inscrivent en complément et à long terme.

En parallèle, élus et usagers se sont montrés particulièrement sensibles aux enjeux de santé que ces événements ont soulignés, et ont affirmé leur volonté d'action. La santé constitue un sujet de préoccupation majeur à l'échelle locale. A l'occasion du renouvellement de son syndicat mixte en septembre 2020, le Parc a constitué une « commission santé » qui regroupe à ce jour près d'une vingtaine d'élus.

C'est dans ce contexte particulier que s'est dessiné le Contrat Local de Santé – 2<sup>e</sup> génération.

### III. **Elaboration du Contrat Local de Santé – 2<sup>e</sup> génération**

#### a. **Priorités, orientations et programmes de Santé concomitants**

Le Contrat Local de Santé du Parc naturel de la Brenne, dans son élaboration, s'inscrit en cohérence avec l'ensemble des programmations de santé qui portent sur son territoire, afin de préciser la stratégie (et non se superposer) et d'assurer ainsi une meilleure visibilité sur les actions à financer prioritairement.

La **Stratégie Nationale de Santé** (SNS) fixe les priorités du gouvernement en matière de santé pour une durée de cinq ans. La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, publiée par décret n°2017-1866 du 29 décembre 2017 définit les axes suivants :

- Axe 1 : Mettre en place une politique de promotion de la santé, incluant la prévention, dans tous les milieux et tout au long de la vie
- Axe 2 : Lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape du parcours de santé
- Axe 4 : Innover pour transformer notre système de santé en réaffirmant la place des usagers

Cette stratégie se concrétise à travers les Projets Régionaux de Santé, définis par les Agences Régionales de Santé. Les orientations du **Projet Régional de Santé** 2018-2027 en Centre – Val de Loire sont :

- Orientation 1 : Préserver et améliorer l'état de santé de la population
- Orientation 2 : Favoriser la qualité de vie, l'autonomie et l'inclusion des personnes malades en situation de handicap
- Orientation 3 : Réduire les inégalités sociales, territoriales et environnementales de santé.

La stratégie relative aux facteurs environnementaux se définit de la même manière à travers les orientations du **Programme Régional Santé Environnement** (PRSE3 2017-2021), à savoir :

- Améliorer les connaissances, sensibiliser le public et les acteurs, et agir en faveur de la qualité de l'air intérieur
- Mutualiser les informations dans les domaines transport – bruit – climat air énergie, améliorer les connaissances sur la qualité de l'air extérieur, prévenir les risques liés à des espèces animales ou végétales,
- Améliorer la qualité des eaux brutes et distribuées, les connaissances sur la présence de substances émergentes dans les eaux et sédiments de rivière
- Santé environnement & territoires : proposer des outils d'aide à la décision, former et sensibiliser, accompagner les initiatives locales.

Face au constat de fracture sociale et territoriale liée à la désertification médicale, la Région Centre – Val de Loire, réaffirme en 2019 son engagement sur les enjeux de santé. Cette mobilisation est présentée lors de la séance extraordinaire Région-CESER du 26/11/2019 dans le cadre de la **plateforme de mobilisation et d'engagement pour « UNE REGION 100% SANTE »**, dont les ambitions sont :



- la formation et l'installation d'un nombre accru de médecins et de professionnels de santé;
- l'accès aux soins dans la proximité de chaque territoire ;
- une approche globale et exigeante de la prévention et la promotion de la santé ;
- le renforcement de l'attractivité territoriale.

A l'échelle départementale, les orientations du PRS sont appuyées dans la **programmation territoriale**, portée par le Conseil Territorial de Santé (priorités 2019, PTSM 2021). Ces derniers s'articulent autour des axes suivants :

Priorités Santé retenues pour le Département de l'Indre (séminaire du 5 avril 2019 - CTS de l'Indre) :

- Organiser les regroupements/collaborations des professionnels de santé
- Prioriser les soins non programmés
- Maintenir, développer les équipes mobiles existantes et créer d'autres équipes mobiles sur les besoins non identifiés
- Développer le travail social, soutenir les équipes, accompagner les usagers, permettre des espaces de parole
- S'appuyer et soutenir les associations existantes, fragiles sur le territoire, qui permettent de rendre accessible la santé
- Développer des habitats alternatifs
- Faciliter la co-construction, la collaboration interdisciplinaire, le décloisonnement
- Lutter contre la complexification des dispositifs, libérer du temps aux acteurs.

PTSM / Bien Vivre en santé mentale, avoir une capacité à agir sur sa situation :

- Axe 1 : Prévention, repérage, dépistage et signalement, identification des acteurs
- Axe 2 : Parcours en santé mentale, coordination et accompagnement

Le Conseil Territorial de Santé de l'Indre est associé aux travaux du CLS, afin d'assurer la cohérence et l'adéquation des programmations.

Le « **Projet Territorial de Santé en Brenne** », porté par le Parc naturel régional de la Brenne et soutenu par l'ARS, vise à répondre aux spécificités géographiques et démographiques du territoire, et aux difficultés de désertification médicale et de diminution de services de santé aux usagers. Cette démarche porte sur un territoire élargi, dont les contours géographiques sont définis en cohérence avec les habitudes et les parcours, faisant fi des frontières administratives. S'il est pour l'heure à l'étape de diagnostic partagé (mutualisé CLS/PTS), la construction de ce projet « hors cadre » croise nécessairement le CLS, dont il vient élargir les acteurs, leurs engagements et leur structuration en matière d'offre de santé.

Le CLS est bien évidemment orienté par :

- les **orientations des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** (CPTS du Pays des 1000 étangs, et CPTS du Val de Creuse), définies par les professionnels de santé qu'elles regroupent (projets en cours) ;
- le **projet d'établissement 2020-2024 du Centre Hospitalier Châteauroux – Le Blanc**, dont les 3 orientations sont : assurer la place et la promotion de l'Hôpital sur le territoire, conforter et développer des réponses adaptées aux besoins de la population, assurer la pérennité de l'établissement et la qualité des prises en charge.

A ce titre, professionnels de santé et Centre Hospitalier ont été invités à participer aux groupes de travail. La CPTS du Pays des 1000 étangs et le Centre Hospitalier sont invités à contribuer au pilotage du CLS.

Le **Conseil Départemental de l'Indre** est porteur de plusieurs actions et dispositifs d'ordre social et médico-social (ex. Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC), Plateforme de Coordination et d'Orientation PCO, etc.), ainsi que de dynamiques de développement et de valorisation du territoire, telles que l'Agence d'Attractivité ou le RIP36... L'ensemble de ces dispositifs, et des ressources qui les constituent, sont associés au contrat, et aux travaux qui l'ont précédé, afin de consolider leur action sur le territoire et d'éviter les doublons.

## b. Méthodologie de diagnostic partagé

La réalisation d'un diagnostic local de santé est un préalable obligatoire à la mise en œuvre d'un Contrat Local de Santé.

En complément du diagnostic ORS établi dans le cadre du 1<sup>er</sup> contrat, l'analyse actualisée des besoins et enjeux de santé du territoire s'appuie sur :

- le diagnostic territorial (Brenne) réalisé dans le cadre du PTS par les cabinets Altense et ENEIS by KPMG, à la demande du Parc, de l'ARS et de la Région Centre-Val de Loire, portant sur l'analyse quantitative de l'offre et de la consommation de soin
- l'« Etude sur les besoins de formation en Brenne » (2017) portée par le Parc
- l'étude pré-opérationnelle sur le logement et la réhabilitation du bâti ancien, menée par le Parc naturel de la Brenne (2018 – OPAH)
- le pré-diagnostic Caisse Allocation Familiale –Mutualité Sociale Agricole (12/2019) dans le cadre de l'élaboration de la Charte Territoriale Globale et de la Charte Familles
- le bilan d'évaluation du Contrat Local de Santé 2015-2018 du Parc Naturel Régional de la Brenne

Il s'appuie également sur les analyses départementales et régionales :

- les dossiers du Projet Régional de Santé 2 (COS, SRS, PRAPS) et du Projet Régional Santé-Environnement 2017-2021
- le Schéma Régional d'Aménagement de Développement Durable et d'Egalité des Territoires (SRADDET 2019)
- le rapport de la séance extraordinaire du 26/11/2019 dans le cadre de la plateforme de mobilisation et d'engagement pour « UNE REGION 100% SANTE » établi par la Région Centre –Val de Loire et le Conseil Economique Social et Environnemental de la Région Centre – Val De Loire (CESER)
- l'étude CESER sur « La situation des hôpitaux publics en région Centre-Val de Loire » (02/2019)
- le Schéma Départemental d'Amélioration de l'Accessibilité des Services au Public de l'Indre (SDAASP 2017)

- le diagnostic territorial partagé Indre, et le diagnostic territorial en Santé mentale établi dans le cadre du PTSM, portés par le CTS 36

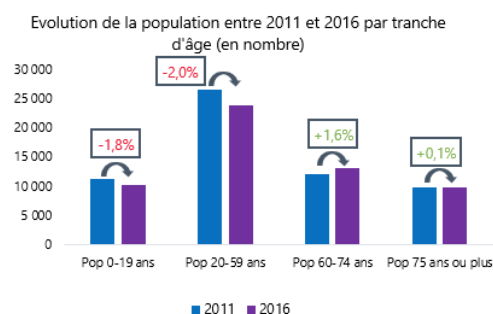
Afin que ce diagnostic soit le reflet des enjeux de santé et de la réalité du territoire, il a été partagé largement et validé auprès des usagers et des acteurs, par le biais de :

- 2 rencontres thématiques ayant regroupé 26 personnes : offre de santé (7 juillet 2020) et mobilité en santé (9 juillet 2020)
- 6 présentations thématiques, lors des groupes de travail réunissant 106 participants : mobilité en santé (2 février 2021), santé mentale (5 février 2021), handicap/dépendance (5 février 2021), prévention/promotion de la santé (12 février 2021), identification/interconnaissance/coordination (12 février 2021) et offre de santé/attractivité (25 février 2021)
- Plus de 60 consultations et rencontres : collectivités, Région, Département, sous-préfecture, professionnels de santé, CH Châteauroux-Le Blanc, IFSI/IFAS, EHPAD, usagers, associations, CTS, réseau prévention suicide, animation de la vie sociale des seniors, précarité, pôle ressource inclusion, sport-santé / activité physique adaptée, Diapason, coordination gérontologique, MAIA, MSA, CAF, UDAF, Mission locale, Communauté 360, Circonscription d'Action Sociale, PMI, Centre social, CEGIDD, EMPP, Equipe Mobile de sécurité académique, SDIS, ambulance, Agence d'attractivité, ARS Indre, FOL 36, acteurs jeunesse, association de parents d'élèves, équipes éducatives ou personnels d'encadrement sur plusieurs établissements scolaires (maternelles, primaires, collèges et lycée), CPIE, Cagette & Fourchette, Indre Nature, élus de la commission Santé et équipe technique du Parc Naturel Régional de la Brenne... D'autres se poursuivent au gré des disponibilités des personnes et des contraintes sanitaires.
- Consultation du comité de pilotage du CLS par mail et en visio-conférence (19 janvier 2021)
- Consultation du comité de pilotage du PTS par mail
- Contribution ouverte du 10 décembre 2020 au 10 février 2021, via un formulaire en ligne (Annexe 3) transmis à l'ensemble des contacts du CLS1 (plus de 400 contacts)

### c. Les enseignements du diagnostic

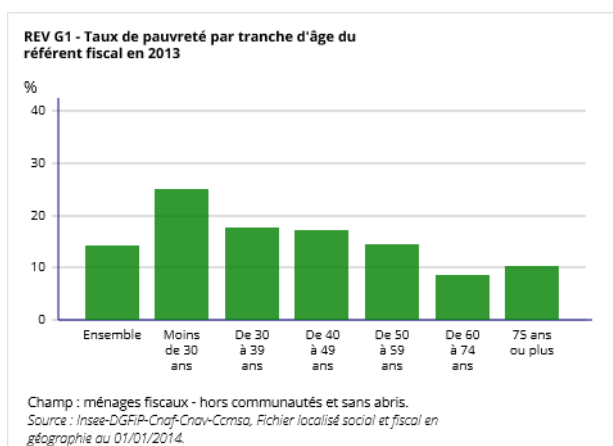
Une **population en baisse et une moyenne d'âge vieillissante** nécessitant une adaptation du parcours de soin et d'accompagnement :

- Près de 33 000 habitants (recensement INSEE 2016), soit un peu moins de 15% de la population du département de l'Indre (223 505 habitants). Seules 15 communes présentent une évolution positive ou nulle de leur démographie entre 2011 et 2016.
- La part des +60 ans est en augmentation depuis 2011 (immigration de retraités), ainsi la diminution de la population est concentrée sur la population âgée de -60 ans.



- Le territoire présente un indice de vieillissement moyen très supérieur à la moyenne : 175 personnes âgées de +65 ans /100 jeunes -20 ans (vs France 78, Centre-Val de Loire 90 et Indre 129).
- Les jeunes de -20ans sont principalement concentrés sur l'axe Le Blanc-Châteauroux, alors que la population + 65 ans est majoritairement représentée au sein des communes du territoire.

➤ Cette évolution démographique est à prendre en compte dans la stratégie du territoire, afin d'accompagner les besoins à tous les âges de la vie et d'anticiper les besoins liés à la



perte d'autonomie ou à l'âge, mais aussi de développer une offre de santé, de service et une dynamique de territoire facteur d'attractivité.

Des **caractéristiques socio-démographiques** indiquant de grandes fragilités :

- Les revenus de la population du PNR sont plus faibles que sur les autres territoires de comparaison (17 500€ vs 20 494€ Centre-Val de Loire, 19 175€ Indre<sup>9</sup>) et la proportion de foyers fiscaux imposables y est aussi plus faible (45.8% soit 5 points de moins qu'au département et 13 que la Région), sur l'ensemble des communes, notamment de la Marche-Occitane Val d'Anglin, à l'exception de l'EPCI Val de l'Indre-Brenne. Le milieu agricole est particulièrement concerné, à peine 30% des foyers fiscaux allocataires MSA sont imposés (vs 50% Centre-Val de Loire<sup>10</sup>).

<sup>9</sup> Données INSEE 2016

<sup>10</sup> Données MSA

- Le taux de chômage est relativement élevé (12,2% vs 9,4% France, 8,8% Centre-Val de Loire, 9,1% Indre) bien que les acteurs économiques expriment des difficultés de recrutement dans certains domaines (service, sanitaire et social, artisanat, industrie, construction...).
- Les employés et ouvriers représentent 51,5% des actifs indriens, soit 9 points de plus que la moyenne régionale et nationale, et les cadres 7.5%, soit 4 points de moins que la moyenne régionale et 5 que la moyenne nationale. Les femmes sont particulièrement concernées par la précarité d'emploi (32,9% vs 11,1% hommes).
- La population est moins diplômée que la moyenne : 36 à 40,7% des +15ans sont peu ou pas diplômées (29,5% France, 31,3% Centre-Val de Loire, 35,8% Indre), avec de fortes inégalités de genre (jusqu'à 44,5% chez les femmes et 34,7% chez les hommes). Seulement 16% de la population active indrienne est diplômée de l'enseignement supérieur soit 5 points de moins que la moyenne régionale, et 7 de moins que la moyenne nationale. Plus de 27% des 18/25 ans ne sont ni scolarisés ni en emploi, ce qui place le département au 81<sup>e</sup> rang national.

---

**Principaux critères de « sortie » du système scolaire/formation :**

- éloignement des lieux de formation, difficultés de mobilité
  - méconnaissance des filières/choix d'orientation
  - décrochage ou difficultés scolaires
  - coût (formation, transport, logement...)
- 

- Le territoire compte de nombreux acteurs de solidarité (alimentation, emploi, logement, accompagnement, écoute...) et dispositifs d'accompagnement (Respire, EMPP, PASS...), ainsi que des actions spécifiques de soutien social, notamment à destination des jeunes (Mission locale, FOL36, RBIJ, CIO...). La multiplicité des actions, notamment associatives, rend cette offre complexe, voire difficile à appréhender.

➤ Ces caractéristiques offrent des indications intéressantes pour la mise en place d'actions adaptées au contexte local :

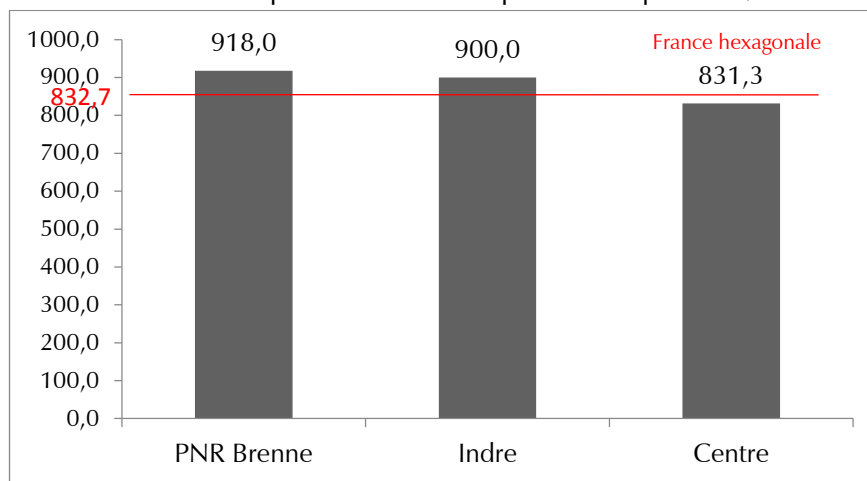
De nombreuses études ont par exemple démontré que, chez les hommes, un cadre avait une espérance de vie supérieure de 6 ans à celle d'un ouvrier, et appartient à un groupe social dont les modes de vie sont favorables à une bonne santé (ex. comportements à risque, moindre recours et difficultés d'accès aux soins, obésité...). Les revenus sont également source d'inégalités d'accès aux soins (ex : prises en charge financière des soins non remboursés, accès à des services et équipements de qualité, aide financière nécessaire à l'accompagnement, à l'accueil en maisons de retraite...). Il a également été constaté, dans le questionnaire adressé à la population en 2014, que le niveau de diplôme influençait l'état de santé ressenti ou le fait de renoncer ou non à voir son médecin : les personnes ayant fait des études supérieures indiquaient renoncer plus facilement aux soins que les personnes sans diplôme, ou peu diplômées. Ce sont ces mêmes personnes qui répondaient se sentir en meilleure santé.

Enfin, selon l'INSEE, « l'état de santé peut lui-même influencer sur l'appartenance à une catégorie sociale : une santé défaillante peut empêcher la poursuite d'études, le maintien en

emploi, ou rendre plus difficile les promotions et l'accès aux emplois les plus qualifiés en cours de carrière ». Ainsi, chaque fragilité (handicap, maladie, chômage...) accroît les risques d'inégalité en santé et de rupture dans l'accès aux droits.

**Etat de santé de la population** au regard des indicateurs nationaux :

- En 2014, le diagnostic territorial faisait état d'une **surmortalité générale** (cf. figure ci-dessous) et **prématurée** (avant 65 ans). Ainsi, il est constaté que 37,6% des décès seraient évitables par des actions de prévention primaire (472 décès/an dont 68 prématurés et 26 évitables par des actions de prévention primaire).



Taux comparatif de mortalité générale 2003–2011 – (Taux pour 100 000 habitants)

Sources : Inserm CépiDc, Insee, Exploitation ORS Centre

En 2016, la situation persiste. Le taux de mortalité générale sur l'Indre est de 14,1 décès pour 1000 habitants, ce qui est supérieur de 4 points au niveau régional, et de 5 au niveau national. Le taux de mortalité prématurée s'élève à 133 décès pour 100 000 femmes et à 293 décès pour 100 000 hommes. Ces taux sont supérieurs notamment pour les hommes, aux niveaux régional (123 décès pour les femmes et 263 décès pour les hommes), et national (127 décès pour les femmes et 270 décès pour les hommes).

- La part des bénéficiaires **d'affections de longue durée** sur le territoire présente de fortes disparités (20,8% à 26,6%) selon les communes en 2017. Elle est en moyenne comparable au niveau départemental (22,8%), mais très supérieur aux niveaux régional (18,8%) et national (18,1%). Il conviendrait d'observer une vigilance sur les **maladies de l'appareil circulatoire (qui devancent les cancers sur le PNR en termes de décès)** et les **cancers**, dont les décès restent plus importants chez les hommes, notamment pour cancers broncho-pulmonaires (sans particularité territoriale), du colon-rectum et de la prostate (dont les taux sont particulièrement élevés sur le territoire). Le taux comparatif de mortalité par **diabète**, 3<sup>ème</sup> cause d'admissions en affection longue durée, est de 65.3 décès /100 000 habitants, soit 10 points supérieurs à celui du département et 15 au niveau national. Comme pour les autres pathologies, ce taux apparait beaucoup plus élevé pour les hommes que pour les femmes, dont le taux est, lui, équivalent au niveau national (85.1 vs 50.2/100000).

Si les admissions pour affections longues durées pour insuffisance respiratoire ou pour asthme sont supérieures aux niveaux régionaux et nationaux (de 10 à 20 points), les taux comparatifs de mortalité pour l'appareil respiratoire, en revanche, sont plus favorables sur le Parc que sur les territoires de référence.

- On note pourtant une **participation insuffisante au dépistage organisé** notamment des cancers du sein (53,3%) et colorectaux (34,7%), certes encourageante au regard du taux national, mais inférieur au taux régional, et très faible au regard de la participation de la population cible préconisée selon le référentiel européen (70% pour le cancer du sein et de 45% pour le cancer colorectal).

**La Santé mentale** est un méconnue, voire tabou, difficilement repérée, stigmatisée et tardivement prise en charge. Elle constitue un point particulier de vigilance, pour lequel différents indicateurs induisaient dès 2014 la nécessité d'en faire une priorité.

- C'est la 4<sup>e</sup> cause de mortalité (suicide, alcool, tabac, ALD psychiatriques...). Son taux de mortalité/hospitalisation figure parmi les plus importants de la Région. Les suicides représentent la 2<sup>e</sup> cause de décès des 15-29 ans, et affiche un taux de 25,8 /100 000 habitants sur le territoire, soit 6 points de plus qu'au niveau régional et 9 qu'au national. En 2019, le département déplorait 48 décès et 800 tentatives enregistrées.
- Les **affections psychiatriques** sont la première cause d'admission en affection de longue durée (ALD) dans la tranche d'âge des moins de 35 ans (40.9% PNR, 35.4% département, 30.9% en Région Centre). Le département enregistre 249 APLD en 2019, soit 70 de plus que la région. Les **troubles du psychisme** représentent 30,2% des troubles et atteintes des élèves en situation de handicap dans l'Indre (vs 18,2% région), ce qui en fait la 1<sup>e</sup> cause de handicap dans l'Indre mais aussi dans le monde. Les **troubles intellectuels-cognitifs** représentent 51,9% des troubles et atteintes des élèves en situation de handicap dans l'Indre (vs 47,5% CVDL). On estime en France qu'ils concernent 5 à 15% de la population et plus de 40 000 enfants /an.
- Le milieu ordinaire est trop souvent inadapté (ex. inclusion scolaire difficile hors ULIS et au-delà de l'élémentaire), l'offre se limite aux structures.
- L'offre de soins libérale est faible, voire nulle pour les psychiatres et neuropsychiatres, sur le territoire et parmi les plus défavorables pour ce qui est du département comparativement à la Région et à la France. Seuls 3 psychologues exercent en pratique libérale sur Le Blanc et Azay le Ferron, ainsi qu'un psychanalyste. Les centres de soins sont localisés en périphérie du Parc (Châteauroux, la Châtre, Chasseneuil), n'offrant aucune possibilité d'hospitalisation pour troubles psychiatriques sur le territoire. L'insuffisance des ressources médicales du Centre Médico-Psychologique (CMP) du Blanc (adulte/enfant), porté par le Service de Psychiatrie Infanto-Juvenile, génère une file active est importante (330 demandes /capacité 280, 120 suivis/capacité 70). Le Centre Hospitalier porte un SSR en addictologie sur le site du Blanc, une équipe mobile de gérontopsychiatrie, et une Equipe Mobile Psychiatrie Précarité, à l'échelle départementale. Eloignement et disparités d'accueil entraînent de réelles difficultés pour un public déjà fragile : prise en charge tardive, arrêt des suivis, freins psychologiques à dépasser, épuisement des professionnels et accompagnants... Ces indicateurs défavorables sont d'autant plus alarmants qu'ils



marquent une réelle **inégalité au regard de la nécessité d'une prise en charge précoce** afin de minimiser l'importance des troubles et leur impact sur la vie de la personne (ex : de faibles capacités en lecture/écriture à l'âge adulte représentent 4 à 12 fois plus de risque chômage). La Plateforme de Coordination et d'Orientation départementale vise à répondre aux enjeux du dépistage et de l'accompagnement précoce des enfants avant 7 ans.

- On note en revanche une forte dynamique partenariale et associative à la fois locale (jeunesse, inclusion, insertion, lien social seniors, précarité) et territoriale (deuil, prévention suicide, GEM), mais souvent précaire car reposant sur des financements ponctuels.
- Les **comportements à risques** sont également sujets de vigilance : Avec 16 tués pour 100 accidents (pour une moyenne départementale de 7) sur la période 2009-2013, le taux comparatif de mortalité par **accident de la circulation** sur le territoire est élevé (12,8 décès /100 000 habitants vs 10,5 dans l'Indre, 9,8 en région Centre et 7,2 en France). Il a également été constaté une représentativité élevée des seniors et de la cause alcool dans les accidents. L'**alcool** est à l'origine de 17 décès par an, impliqué dans 27% des accidents de la route, et le nombre de séjours hospitaliers observés était équivalent à celui des cardiopathies ischémiques (1<sup>e</sup> causes de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire avec les maladies et AVC). Le diagnostic ne comporte aucune donnée permettant d'évaluer en complément la consommation de produits psychoactifs. La prise en charge des pathologies liées aux **addictions** est compliquée par l'éloignement des structures dédiées, même avec des structures à vocation départementale (Addiction France, Maison des Adolescents...). La question du déplacement de ces structures (du financement de leur déplacement notamment) apparaît être un frein à la mise en place d'actions auprès de public cible.

L'usage des **écrans** de loisirs constituent un enjeu de santé physique et mentale national, notamment auprès des enfants et des jeunes (sommeil, développement neurologique, comportements addictifs, lien social...), et suscite beaucoup d'attention parmi les éducateurs et les parents. L'engagement des éducateurs locaux dans les programmes d'accompagnement scolaires et périscolaires, comme « Promeneurs du net » et l'Equipe Mobile de Sécurité Académique, permet d'intervenir en prévention auprès des jeunes, des structures et des familles. Mais ils peinent à s'étendre et à « toucher » les parents.

Les **violences**, notamment intra-familiales ou à caractère sexuel, mais aussi scolaires, constituent également un enjeu important du territoire, autant que national. Face à un nombre important de situations de violences faites aux femmes, les actions locales et départementales se multiplient. La mise en place d'un « Protocole de lutte contre les violences faites aux femmes » en 2019 a permis d'appuyer une action cohérente en faveur de l'accompagnement des victimes, de la formation/sensibilisation, du repérage et de la gestion de crise. Ce sujet mobilise à la fois les institutions (DDCSPP, Préfecture...), les élus et collectivités, les acteurs sociaux, les associations...

Un **environnement général favorable à la santé**, malgré quelques points d'attention :

- **Paysage et patrimoine** naturel, biodiversité, dynamique agricole/piscicole, équilibre des étangs, énergies, tourisme, savoir-faire, gastronomie, loisirs... le territoire est doté de richesses naturelles, patrimoniales et économiques à préserver, à valoriser et à consolider
- Le parc contenait en 2011<sup>11</sup> 21 448 **logements**, dont 72% de résidences principales. Les logements locatifs représentent 24% du parc, dont 16% appartiennent au parc locatif privé, et seulement 4,5 à 10,9% au parc locatif social (vs 14,5% en moyenne). Le Blanc et St Gaultier représentent ¼ de l'offre de logement du Parc, et concentrent la majorité des logements sociaux. Le bâti est globalement très ancien et peu rénové, avec 75% du parc construit avant 1945 et 50% avant 1892 (vs 1969 en France). 8% à 12% des logements sont très vétustes ou insalubres, détachant des enjeux de santé (parc locatif privé majoritairement indigne) et des dépenses énergétiques importantes (11% des dépenses énergétiques /foyer). Pour répondre à ces enjeux, le Parc naturel régional de la Brenne a ouvert en 2020 la Maison de la Rénovation, guichet unique pour accompagner les projets de rénovation et les professionnels, regroupant SOLIHA, DREAL, Plateforme Climat-Energie... Deux expérimentations « éco-quartier » ont vu le jour à Lurais et Rivarennes, et permettent d'appuyer les animations de sensibilisation.
- **La qualité de l'air** est globalement excellente mais on notera tout de même la présence non mesurée d'allergènes (ambrosie, graminées, chenille...), l'absence de politique concertée sur l'utilisation des phytosanitaires, et la présence de radon sur la commune de Tilly. Le Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement (CPIE) et Indre Nature accompagnent les particuliers et les collectivités dans l'application des nouvelles réglementations relatives à l'interdiction d'utilisation de produits phytosanitaires. Ils organisent l'Opération Zéro Pesticides (OZP) sur le territoire, afin d'accompagner les communes dans la réduction de leur utilisation de pesticides. 35 communes sont suivies sur le département, peu sur le territoire. Du côté agricole, le Centre d'Initiative pour Valoriser l'Agriculture et le Milieu rural (CIVAM) de l'Indre travaille avec les agriculteurs désireux de trouver des solutions alternatives à l'utilisation des produits phytosanitaires. L'association Cagette et Fourchette soutient cette dynamique et contribue à promouvoir les produits de qualité et les circuits courts auprès des producteurs et des consommateurs en restauration collective et individuelle. Le Projet Alimentaire de Territoire engagera en 2021 de nouvelles réflexions et évolutions sur ces enjeux.
- **La qualité de l'eau** invite à une vigilance particulière sur l'évaluation des étangs (risque alimentaire), les impacts phytosanitaires, et les profils de baignade (absent sur Bellebouche, à consolider sur Lurais, à écrire sur Belâbre).
- **Les risques nature** relatifs notamment aux zoonoses (tique principalement) sont peu accompagnés. Le CPIE est porteur de programmes de veille et de sensibilisation. Ces programmes sont à appuyer auprès des collectivités, des professionnels concernés et des usagers.

---

<sup>11</sup> Etude interne « Etude de quelques caractéristiques du logement au sein du PNR Brenne consécutive à une analyse des données extraites des bases GEOKIT (recensement 2010, résidences principales), FILOCOM et du CR ROM sur le parc privé potentiellement indigne de l'ANAH », Parc naturel régional de la Brenne, août 2014

- Deux enjeux restent relativement peu connus ou difficilement abordés malgré leur impact sur la santé et le développement durable : **les perturbateurs endocriniens, la pollution lumineuse...**
- Les acteurs et dispositifs sont multiples, mais sur des approches sectorisées et croisant relativement peu les enjeux de santé et d'environnement (collectivités, services, professionnels de santé, associations (CPIE, Indre Nature), entreprises, producteurs, usagers...). On note toutefois une forte dynamique locale appuyée sur des réseaux pluridisciplinaires (logement, alimentation, précarité...) et un **cadre particulièrement propice pour une lecture des enjeux croisés santé-environnement** en faveur de la transversalité et de la multiplication des soutiens mobilisables : financiers, programmatifs, juridiques, politiques... (PRS, PNSE, PLUI, SCOT, PAT, MAEC...)

Une **offre de soin** toujours plus fragile :

- La répartition des **médecins généralistes** présente une densité proche de la moyenne départementale (6,9/10 000 hab) et faible au regard des moyennes régionales (7,6) et nationale (9), avec de fortes inégalités géographiques, et une moyenne d'âge relativement élevée (75% de +50 ans) laissant craindre des départs en retraite à moyen terme. La distance moyenne d'accès au plus proche généraliste est de 6,3km, pour une moyenne régionale et nationale proche de 4,5km. Le taux de recours au médecin généraliste est légèrement élevé, conséquence d'un report de certains soins spécialisés vers les médecins généralistes, et reflet de besoins de soins plus importants sur le territoire (vieillesse de la population, part élevée de bénéficiaires d'une ALD). Une grande partie du territoire est classée en « Zone d'Action Complémentaire », plus de 30% des communes en « Zone d'Intervention Prioritaire ». L'Accessibilité Potentielle Localisée<sup>12</sup> (APL) permet de mettre en évidence de réelles difficultés d'accès à l'offre de soins de médecine générale, confortées lors des entretiens : distance et quasi-disparition des visites à domicile, délai d'attente et difficulté à assurer des soins non programmés... Les CPTS constituées sur le territoire sont particulièrement engagées sur ces enjeux, l'interCPTS porte notamment un dispositif expérimental (SAS), qui sera mis en place sur 2021, afin de faciliter la prise en charge des soins non programmés. Les professionnels font part également de consultations de plus en plus longues, de charges administratives et de coordination chronophages, et de difficultés de remplacement et de renouvellement. 8 médecins généralistes sont actuellement recensés comme maîtres de stage sur Azay le Ferron, Le Blanc, Luançay, Mézières en Brenne, Saint Gaultier et Tournon St Martin.
- **L'offre de soins spécialisée** est très peu présente. Concentrée exclusivement sur Le Blanc, et portée pour majeure partie sur le Centre Hospitalier, elle présente un nombre restreint de spécialités et de grandes distances moyennes d'accès, notamment en cardiologie (43,2km vs moyenne nationale de 17,8km), ORL (35,5km

---

<sup>12</sup> Source : DREES, Etudes et résultats n° 795, mars 2012. Calculé au niveau de chaque commune, l'APL s'exprime en nombre de professionnels accessibles, en équivalent temps plein, pour 100 000 habitants (comme une densité). En 2010, sur le Parc, la moyenne est de 43 équivalents temps plein (ETP) de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants, alors qu'elle est en moyenne de 71 pour 100 000 habitants en France.

vs 21,9), ophtalmologie (21,1 km vs 17), radiologie (3km vs 16,8), neurologie (21,1km vs 17). L'offre femme-enfant est particulièrement déficitaire : gynécologie (43,2km vs 19,2), sage-femme (13,5km vs 10,9) et pédiatrie (31km vs 24,7). Elle présente par ailleurs, depuis 2018, une lacune sur la prise en charge des accouchements, reportée sur les maternités voisines à 60km, sans permanence dédiée à la prise en charge des situations d'urgence sur le territoire. Aucun gynécologue ni pédiatre libéral n'est présent sur le territoire. Les chirurgiens-dentistes sont présents en très faible densité (1,6 à 3,6/10 000 hab), à l'instar de la région (3,9) et du département (3,3), largement inférieure au niveau national qui s'élève à 5,3 chirurgiens-dentistes pour 10 000 habitants en 2017. On note ainsi de fortes difficultés d'accès aux soins (délai, distance, coût et solution de mobilité), à l'origine d'une sous-consommation d'actes de spécialistes (de 10 à 13% inférieure à la moyenne nationale), d'un risque accru de complication des pathologies. Cette situation présente un enjeu de recrutement à court terme, 92% des spécialistes ayant plus de 55 ans.

- **L'offre paramédicale** est légèrement mieux dotée, bien que présentant de fortes tensions sur certaines professions. Les **infirmiers** sont relativement bien représentés, à proximité (6km vs moyenne nationale 4km). On constate toutefois de fortes inégalités infra territoriales : en 2017, ils étaient deux fois moins nombreux sur l'EPCI Brenne-Val de Creuse (9,8/10 000 hab) que sur le reste du territoire. L'offre en SSIAD, composante importante des soins à domicile, permet de compléter celle des infirmiers libéraux, avec une distance moyenne d'accès de 10 km, équivalente aux distances moyennes observées sur le territoire départemental, régional et national. Toutefois, en 2015, le taux d'équipements en SSIAD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus en Indre est « beaucoup plus faible » qu'au niveau national (environ 6 fois inférieur). Si la consommation moyenne d'actes infirmiers est équivalente à la moyenne régionale (environ 35/10 000 hab), elle reste très en-deçà de la moyenne nationale (69,2). Pour les **pharmacies**<sup>13</sup>, le ratio du territoire est de 1 officine pour 2514 habitants (vs 2935 en France et 3023 en région Centre), ce qui représente cependant moins d'une officine pour 100 km<sup>2</sup> (vs 2 en région Centre et 4 au niveau national). On constate que la totalité du territoire présente une part de bénéficiaires de produits pharmaceutique dans la population en 2018, inférieure au niveau national. S'agissant des métiers de la **rééducation**, l'offre paramédicale libérale est globalement faible en kinésithérapeutes (4,3 à 5,5/10 000 hab, sauf EPCI Cœur de Brenne), très faible en ergothérapeutes (2), psychomotriciens (1), orthophonistes (2 dont 1 a quitté le territoire depuis), ostéopathes... voire inexistante pour certains corps de métiers comme orthoptistes. A l'instar des praticiens généralistes, ils sont concentrés au sein des communes les plus peuplées du territoire, a fortiori pour les orthophonistes et les pédicures-podologues dont l'offre y est exclusivement concentrée. Ainsi, la distance moyenne d'accès y est plus importante et la consommation de soins y est plus faible : kinésithérapeute (6km/20 à 21 actes par

---

<sup>13</sup> Croisement entre les données issues du diagnostic de l'ORS et des cartographies de l'Ordre National des Pharmaciens disponibles en ligne (actualisées au 15 juillet 2015)

bénéficiaire vs moyenne nationale 4km/24,5 actes), orthophoniste (14,2km/16,9 à 22,9 actes vs 8,2km/21,4 actes).

- Les professionnels libéraux sont très engagés sur la **structuration pluridisciplinaire**, avec la mise en place de MSP, soutenues par les collectivités, sur Azay le Ferron (2011), Mézières en Brenne (2013), Le Blanc (2017) et Luant. D'autres projets sont en cours d'étude sur Tournon St Martin et St Gaultier. Deux CPTS se sont également constituées sur le territoire, en 2020, avec le soutien de l'URPS : la CPTS du Pays des 1000 étangs, et la CPTS du Val de Creuse. Toutes deux sont engagées dans la rédaction de leur projet, qui sera déposé sur le 1<sup>er</sup> semestre 2021. Cette dynamique s'inscrit au bénéfice du parcours de santé, de la prévention et de la pratique professionnelle.
- **L'offre sanitaire portée par le Centre Hospitalier sur le site du Blanc** a été fortement bousculée ces dernières années : fusion des sites Châteauroux-Le Blanc et réorganisation des instances et des services, structuration du GHT dont il est support, fermeture de la maternité et mise en place d'un Centre Périnatal de Proximité, évolution des compétences sur l'offre de spécialités (ORL, digestif, stomatologie, gynécologie...), des équipes mobiles et à domicile, des soins de suite... Les objectifs portés sur le site Blancois dans le cadre du projet d'établissement 2020 s'attachent tant à la pérennité de l'établissement et son ancrage sur le territoire, qu'à la consolidation de son offre et la qualité des prises en charge. La structure, à échelle humaine, assure un rôle d'expertise à proximité, indispensable aux usagers, aux professionnels de santé, et au développement du territoire, de par son isolement géographique d'une part, son plateau technique et les compétences en spécialités qu'elle réunit d'autre part. Ainsi, le recrutement de compétences et la pérennisation de l'activité du site est une priorité pour le territoire. Si le site s'inscrit en lien direct avec le site de Châteauroux, l'absence de certaines spécialités et sa spécificité géographique nécessitent de construire des partenariats avec les structures (et la région) voisines, notamment pour l'accompagnement des naissances : CHU Poitiers, CH Châtellerauld, CH Limoges, CHU Tours...
- **L'offre médico-sociale** est relativement bien dotée en structures (EHPAD, USLD, MARPA, MAS, IME...), pourtant la demande d'accueil ne faiblit pas malgré la baisse démographique, notamment en raison de l'absence d'alternatives amenant au report systématique sur les structures, et de l'intégration précoce en structure face à un milieu ordinaire inadapté. Au regard du nombre particulièrement élevé d'habitants de 75 ans et plus, considéré comme âge de la dépendance par l'INSEE (14.6% vs 10.3% pour la Région et 9.1% pour la France), le taux d'équipements en hébergement complet semble satisfaisant. En revanche, l'accueil temporaire semble être plus problématique, l'offre n'apparaissant pas correspondre aux besoins de la population, en raison notamment des niveaux de revenus relativement faibles, et des problématiques de maintien à domicile des personnes âgées en situation de forte perte d'autonomie. 90% des personnes âgées ont recours à une aide à domicile, ce qui dessine des besoins importants sur le territoire pour un secteur qui peine à recruter, et à adapter les compétences à l'accompagnement des personnes en forte perte d'autonomie. Les structures et services d'accompagnement du handicap

dessinent également des besoins spécifiques liés à l'âge. Le niveau de dépendance important à domicile génère une fatigue des aidants professionnels et naturels, une surcharge de travail des professionnels, des ruptures et des solutions à court terme. L'offre médico-sociale est particulièrement complexe et sectorisée, ce qui ne favorise pas le recours, et l'orientation vers les multiples acteurs, services et dispositifs d'appui et de soutiens auxquels l'utilisateur et l'aidant pourraient prétendre. Le territoire porte une dynamique expérimentale depuis 2019 soutenue par la CAF, en faveur de l'inclusion des enfants en situation de handicap dans les structures de loisir de droit commun, le « pôle ressource inclusion ». Elle regroupe nombre d'acteurs de loisir, éducateurs et animateurs périscolaires, d'associations, de collectivités...

- **L'offre sociale et préventive** est tout aussi complexe et multiple. Les acteurs sont nombreux, souvent associatifs, difficiles à identifier. Les structures de droit commun portées le conseil départemental (DPDS) sont concentrées sur les plus grandes agglomérations, mais elles couvrent l'ensemble du territoire par le biais de permanences, visites à domicile, équipes mobiles... La PMI regroupe une infirmière et une puéricultrice (1.5ETP vs 4ETP sur La Châtre) mais ne dispose plus de médecin. C'est le cas également en médecine scolaire. Seules les communes de St Gaultier et Le Blanc portent un CCAS. On note par contre que les réseaux d'aide à domicile, voire d'animation, sont bien développés sur le territoire. La fédération Familles Rurales compte plus de 30 communes desservies par l'association, à laquelle s'ajoutent l'ADMR, l'ASMAD, les CCAS, Bien Vivre Chez Soi, Mieux Vivre, Agir en Cœur de Brenne, Idées en Brenne... Autant de forces sur lesquelles s'appuyer. L'offre préventive est pour beaucoup structurée à l'échelle départementale, compliquée par l'éloignement. La question du déplacement de ces structures (du financement de leur déplacement notamment) apparaît être un frein à la mise en place d'actions auprès de public cible. On constate à contrario un forte dynamique associative locale, en lien notamment avec la culture populaire et participative très marquée sur le territoire (réseaux, associations, « Espaces de Vie Sociale » et projets émergents), consolidée notamment au travers de réseaux : inclusion, lutte contre l'isolement, violences, accès aux droits, soutien à la parentalité, solidarité, jeunesse, deuil... Elle reste malgré tout « précaire » en raison des financements ponctuels qu'elle mobilise.

La question de **l'accessibilité des soins et services** est cruciale, sur ce territoire fortement rural, puisqu'elle cumule les raisons de renoncement aux soins<sup>14</sup>, de difficultés liées à la pratique des professionnels de santé évoquées précédemment, d'isolement social qui impacte autant l'état de santé physique que mentale de la personne (perte d'autonomie, fragilité sociale...).

---

<sup>14</sup> Selon l'enquête en région Centre – Val de Loire 2019 : « près de la moitié des sondés a déclaré avoir parfois (36,6%) ou souvent (11,8%) renoncé à se soigner, avec pour conséquence une dégradation de l'état de santé » (rapport CESER 2019 p6 + « Etude CPP » Acsantis p14). Les raisons sont :

- éloignement et difficultés de mobilité
- délai d'attente
- coût quel que soit le mode de transport privilégié

- Une population majoritairement hors agglomération : la commune la plus peuplée est Le Blanc (6 521 habitants), alors que plus de 80% des communes comptent moins de 600 habitants (moyenne : 18 habitants/km<sup>2</sup>).
  - 14.6% de la population a 75 ans et plus, considéré comme âge de la dépendance par l'INSEE
  - 71% des foyers sont composés de personnes seules ou de couples sans enfants, et 13% des ménages sont des familles monoparentales
  - Les services courants sont concentrés sur les communes les plus importantes, voire distanciés (40 à 60km). Toutes les communes sont considérées « espaces peu denses, éloignés des services », voire « très peu denses, avec éloignement des services et de l'emploi », selon la typologie réalisée par l'Observatoire des territoires.
  - Les dépenses liées aux déplacements représentent 6,5% des dépenses énergétiques/foyer. 75% des déplacements se font avec en transport individuel. Pourtant, 13 à 25% des foyers ne disposent pas de voiture, notamment sur les secteurs les plus âgés et les plus pauvres.
  - Les transports en commun sont rares (car, navettes d'agglomération ou EPCI, pas de transport ferroviaire), concentrés sur l'axe Châteauroux-Le Blanc et sur Mézières en Brenne, et peu adaptés aux services quotidiens et de santé (sur demande, maillage ou horaires inadaptés).
  - Les transports sanitaires (60% VSL / 40% ambulances), bien qu'en nombre conséquent (230% quota), sont insuffisants au regard des besoins, inégalement répartis et satisfaisants, et souvent à la charge du patient. Au niveau national, les dépenses liées au transport programmé sont en hausse, il représente 2,2% des dépenses de santé (vs 0,6% en Allemagne).
  - Les transports solidaires ne sont pas structurés sur le territoire. Familles Rurales est associé à la mise en place d'une initiative de transports solidaires sur l'EPCI Cœur de Brenne.
- Ce constat engage à prévenir l'isolement social, et à accompagner les besoins de mobilité relatifs aux usages en santé, à l'accès aux services et aux droits, notamment des personnes les plus précaires et/ou dépendantes. Ces enjeux relèvent tant de l'aménagement du territoire (urbanisme, transport, logement, travail, services, animation...), que de l'offre de santé et de services (santé, éducation, justice, sécurité, emploi, finance...).

**L'ensemble de ces informations ont permis de dégager 4 axes et 13 objectifs au Contrat Local de Santé.** Pour décliner ces priorités, l'ensemble des acteurs pourront s'appuyer sur les ressources existantes, développer de nouveaux outils ou trouver de nouvelles ressources au travers du Contrat Local de Santé (accompagnement de projets, mutualisation des compétences, création d'outils de partage d'information...).

#### d. Les enseignements du 1<sup>er</sup> Contrat Local de Santé

L'évaluation méthodologique du CLS1 a permis de détacher les points d'attention suivants :

**Concernant les actions :** les partenaires ont manifesté le souhait de prolonger les actions existantes, en particulier celles relatives à la mise en réseau sur des thématiques précises



(inclusion des jeunes en situation de handicap, lutte contre les violences faites aux femmes, sport-santé et activité physique adaptée). La mobilisation des porteurs de projets et des acteurs locaux a été variable et a impacté l'orientation des actions prises dans le CLS. De manière générale, il est noté une attente et plus de facilité à ce que les actions soient pilotées et coordonnées par le Parc.

**Concernant les thématiques :** Les éléments de la partie contexte doivent contribuer à la définition d'un cadre clair et structurant pour ne pas démultiplier les sollicitations, tout en répondant aux besoins forts existants et émergents (ex : santé mentale, santé environnementale). Il pourrait aussi être intéressant au regard de la particularité de ce CLS de spécifier un axe de recherche sur des thématiques ciblées (santé environnement, culture santé, handicap, etc.).

**Concernant les partenariats :** les partenaires ont manifesté une attente forte sur le renforcement et le développement des partenariats (interconnaissance, transversalité), et la communication. Les participants aux groupes de travail initiés pour la création du CLS ont manifesté leur souhait d'être associés à son suivi, voire à sa mise en œuvre.

**Concernant le dispositif :** Soutenir un dispositif souple, adaptable, indiquant le cadre en restant sur des fiches-actions générales permettant un pilotage opérationnel et une réalisation des actions au long cours. Le cadre doit s'adapter aux impératifs du territoire et aux pratiques des acteurs (ex : sollicitation ponctuelle ou besoin de mise en réseau thématique). Le dispositif reste peu ou méconnu, son accompagnement est à renforcer notamment auprès des élus et des acteurs locaux. Il s'avère indispensable d'inscrire ce dispositif dans le déploiement des actions menées par l'ARS et les services de l'Etat (Préfecture, DPDS, DSDEN...) sur les territoires, en tant qu'interlocuteur et ressource locale.

**Concernant la gouvernance :** La mobilisation du COPIL s'est avérée complexe et l'effectif peu adapté à sa mission. Un COPIL plus restreint et la mobilisation du comité technique sur certaines de ses missions sont à envisager. La mobilisation des élus est indispensable et à appuyer fortement dans le cadre d'un 2<sup>nd</sup> CLS. La place des professionnels de santé doit être renforcée, tout en respectant leur disponibilité, afin qu'ils s'en saisissent plus largement.

**Concernant la coordination :** La place du coordinateur est d'autant plus importante qu'il est l'interlocuteur unique sur le territoire et facilite la mise en relation et la connaissance du territoire pour les acteurs non locaux ou locaux. La contrepartie étant que le champ de la santé est vaste, et l'interlocuteur... unique.

**Concernant le portage :** Territoire d'expérimentation, multidisciplinarité favorisant la transversalité et la diversité des partenariats, savoir-faire des techniciens du Parc en matière d'animation et d'événementiels... le rattachement de ce CLS à un Parc naturel régional, est une spécificité remarquable et particulièrement riche au regard de la thématique et de la méthodologie.

Ces remarques ont orienté l'écriture du CLS – 2<sup>e</sup> génération.

### e. Elaboration du programme d'action

Pour répondre aux constatations méthodologiques du premier CLS, les membres du précédent COPIL ont été contactés par courrier en février 2020, afin de confirmer leur volonté d'y contribuer dans le cadre du CLS – 2<sup>e</sup> génération, et de préciser leurs attentes afin d'orienter les travaux. Certains partenaires n'ayant pas donné suite malgré la relance de la coordinatrice, et n'ayant que très peu assisté au COPIL du précédent contrat, il s'avère préférable de ne pas les solliciter à ce niveau, qui ne semble pas adapté, mais d'optimiser leur mobilisation sur les fiches-actions qui les concernent. La composition restreinte du COPIL est validée lors du COPIL du 19 janvier 2021.

La signature du CLS – 2<sup>e</sup> génération ayant été reportée par avenant au 22 avril 2021, l'échéancier ci-dessus a été transmis aux membres du COPIL, en prévision de leur rencontre initialement prévue le 18 décembre 2020. Le COPIL ayant été reporté, le calendrier (+1 mois) a été validé lors du COPIL du 19 janvier 2021.

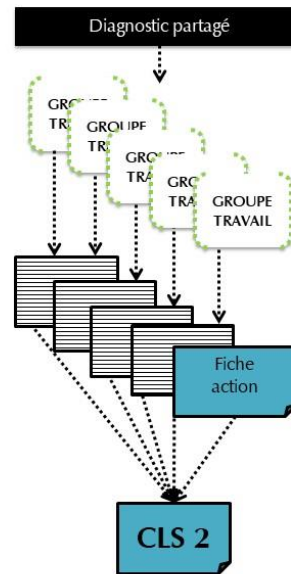
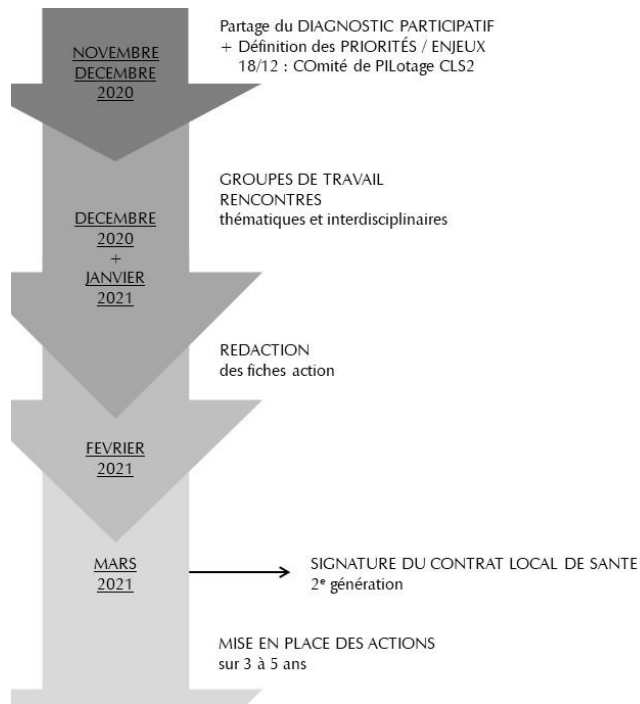
Pour finir, le cadre contractuel a été rédigé par la coordinatrice, conformément aux évolutions méthodologiques (gouvernance, durée, évaluation, mobilisation des groupes) validées à l'occasion du COPIL du 19 janvier 2021. Il est présenté et validé à l'occasion du COPIL du 8 avril 2021.

Ainsi, suite aux travaux de diagnostic, aux échanges engagés dans ce cadre ou dans le cadre des actions du premier CLS, et afin de répondre aux enjeux qu'ils ont contribué à préciser, les acteurs, les usagers et les élus ont été invités à participer à l'élaboration du nouveau programme d'actions en février 2021.

Au regard des enjeux détachés dans le diagnostic, six groupes de travail ont été définis par la Commission Santé du Parc le 8 décembre 2020, et validés par le Comité de Pilotage le 19 janvier 2021. Ces groupes de travail, ouverts à tous, ont été communiqués par voie de presse et par mail à plus de 400 acteurs du territoire, du secteur privé ou public, élus, institutionnels, associatifs, libéraux, salariés ou bénévoles, usagers... Ils ont permis de rassembler 106 participants, parmi lesquels environ 55 structures différentes étaient représentées et 17 élus. Ils ont donné lieu à des échanges sous forme de brainstorming, animés en visioconférence par la coordinatrice et l'équipe technique du Parc, sur 6 rencontres distinctes : mobilité en santé, santé mentale, handicap et perte d'autonomie, prévention/promotion de la santé et des droits, identification/interconnaissance/coordination et offre de santé/attractivité.

Le compte-rendu de chaque rencontre et les projets de fiches-actions qui en découlent, mis en forme par la coordinatrice, ont été transmis par mail à l'ensemble des participants, des personnes intéressées, des élus de la Commission Santé et des membres du COPIL, afin qu'ils puissent contribuer à leur rédaction du 25 mars au 8 avril 2021.

Les fiches actions sont proposées et validées à l'occasion du COPIL du 8 avril 2021.



## f. Priorisation des actions

L'analyse de la consultation relative aux enjeux du diagnostic (annexe 3), du positionnement de la commission Santé du Parc naturel régional de la Brenne, et des participations aux groupes de travail, fait apparaître l'importance des attentes relatives aux enjeux de démographie médicale, d'identification/valorisation des acteurs et dispositifs existants, de mobilité, et d'accompagnement des fragilités. L'arbitrage et la priorisation des actions relèvent du COmité de PILOtage. Lors du COPIL du 8 avril 2021, les participants ont manifesté leur souhait de ne pas positionner de priorités, qui définiraient dès lors une forme de hiérarchisation. Ce travail, destiné à accompagner l'équipe projet et la coordinatrice dans l'organisation des travaux à engager, sera proposé différemment au COPIL, à une date ultérieure.

## **Le Contrat Local de Santé du Parc naturel régional de la Brenne**

---

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L1435-1, L1434-2, L1434-17,

Vu la délibération du comité syndical du Parc naturel régional de la Brenne, en date du 18 mars 2021,

Il est convenu ce qui suit :

### **Article 1. Parties signataires**

Le présent contrat est conclu entre :

- L'Etat, représenté par le Préfet de l'Indre Monsieur Stéphane Bredin,
- L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire, représentée par son directeur général Monsieur Laurent Habert,
- La Région Centre-Val de Loire, représentée par son Président Monsieur François Bonneau,
- Le Parc naturel régional de la Brenne, représenté par son Président Monsieur Laurent Laroche,

Et les signataires associés :

- Le Conseil Territorial de Santé de l'Indre, représenté par son Président Docteur Hervé Mignot,
- La Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale de l'Indre, représentée par son directeur M. Jean-Paul Obellianne,
- Le Centre Hospitalier Châteauroux - Le Blanc, représenté par sa directrice Madame Poupet,
- La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Pays des 1000 étangs, représentée par sa présidente Docteur Anne Mathieu.

Les signataires assurent le portage politique et stratégique du Contrat Local de Santé. Ils s'assurent du bon déroulement du CLS, en contribuant à sa mise en œuvre, en la facilitant et en en valorisant les travaux auprès des instances dans lesquelles ils sont représentés. Pour ce faire, ils mobilisent leurs ressources techniques, humaines ou financières, ils participent aux instances de pilotage et aux groupes de travail éventuels.

### **Article 2. Périmètre géographique du contrat**

Le territoire retenu est le Parc naturel régional de la Brenne. Situé au sud-ouest du département de l'Indre, en marge de la région Poitou-Charentes et Limousin. Il représente 51 communes, 5 communautés de communes et 1 communauté d'agglomération. Il s'étend sur 183 000 hectares (soit environ un quart de la superficie du département) et représente une population d'environ 33 000 habitants.

Toutefois, il est à noter que son périmètre tend à s'élargir et à intégrer les 10 communes hors Parc au sud de la Communauté de communes Marche Occitane – Val d'Anglin, dans le cadre du

CRST. Ces communes sont actuellement couvertes par le CLS du Pays Val de Creuse – Val d’Anglin, signé en décembre 2019 pour une durée de 5 ans. Elles ont été associées aux travaux de ce CLS, afin d’éviter les effets de « bord », et il conviendra d’ajuster les contours des actions sur ces communes, en cohérence avec les deux CLS et l’évolution des engagements politiques (syndicats mixtes) et des contrats régionaux de financement.

### **Article 3. Prise en compte des démarches locales et territoriales en lien avec le dispositif**

Comme précisé en préambule, différents dispositifs et programmes ont été considérés, lors de l’élaboration du Contrat Local de Santé, et orienteront sa mise en œuvre :

- La Stratégie Nationale de Santé 2018-2022 ;
- Le Programme National Nutrition Santé 2019-2023 (PNNS4);
- Le Parcours Educatif de Santé 2017 ;
- Le Projet Régional de Santé 2018-2027 (SRS, COS, PRAPS) et le Programme Régional Santé Environnement (PRSE3 2017-2021) ;
- La plateforme de mobilisation et d’engagement pour « Une région 100% Santé »
- La programmation territoriale, portée à l’échelle départementale par le Conseil Territorial de Santé (priorités 2019, PTSM 2021) ;
- Le Schéma Régional d’Aménagement, de Développement Durable et d’Egalité des Territoires (SRADDET 2020) ;
- Le Schéma Départemental d’Amélioration de l’Accessibilité des Services au Public (SDAASP 2017) de l’Indre ;
- La Charte du Parc naturel régional de la Brenne ;
- La Charte Territoriale Globale portée par la MSA Berry-Touraine, et la Charte Familles portée par la CAF de l’Indre, dont l’écriture conjointe sur le territoire du Parc naturel régional de la Brenne sera finalisée en 2021 ;
- Le Projet Territorial de Santé en Brenne, en cours d’élaboration sur un territoire élargi ;
- Le Projet Alimentaire de Territoire, en cours d’élaboration sur le périmètre défini dans le cadre du CRST ;
- Les orientations des projets de santé, établies par les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS du Pays des 1000 étangs, CPTS Val de Creuse) ;
- Le projet d’établissement 2020-2024 du Centre Hospitalier Châteauroux – Le Blanc ;
- Les dispositifs et engagements du Conseil Départemental.

En règle générale, l’ensemble des dispositifs structurés et repérés sur le territoire, et des ressources qui les constituent, sont intégrés au contrat et aux travaux qui l’ont précédé. Il conviendra de veiller à leur cohérence, d’y contribuer, de consolider leur action sur le territoire et d’éviter les doublons.

Par ailleurs, le CLS ayant pour objectif de dépasser la sectorisation, il est important de veiller :

- à participer aux échanges organisés à destination des coordinateurs, dont l’animation est portée à l’échelle départementale par l’ARS, et à l’échelle régionale par l’ARS et la FRAPS.

- à construire avec les CLS alentours afin d'associer les actions, partenaires et acteurs alentours, sur les actions qui le nécessitent, afin de s'attacher davantage aux besoins des usagers, qu'aux frontières administratives.

#### **Article 4. Partenaires**

Le Contrat Local de Santé a pour vocation d'être un dispositif partenarial et intersectoriel dans lequel pourront se retrouver 3 types d'acteurs :

- les acteurs impliqués dans le processus décisionnel du CLS, dont font partie les signataires et financeurs,
- les porteurs de fiches actions du CLS,
- les partenaires mobilisables, dont la population et leurs représentants, pour la mise en œuvre du programme d'action.

Le Contrat Local de Santé s'attachera à ce que chacun de ces acteurs soit impliqué au mieux de ses compétences.

Les porteurs de projets et partenaires mobilisables pourront faire appel autant que de besoin, dans le cadre de ses missions, à la coordinatrice du Contrat Local de Santé du Parc naturel régional de la Brenne pour contribuer à la réussite des projets inscrits au CLS, ou à l'élaboration et la validation d'une fiche action répondant aux objectifs fixés par le COmité de PILotage.

Les partenaires non signataires peuvent contribuer au financement des projets du CLS et/ou être promoteurs des actions du présent contrat.

Plus largement, l'ensemble des acteurs du territoire œuvrant à l'amélioration de la qualité de vie sur le territoire, tous secteurs confondus, sont invités à partager et co-construire leurs projets dans le cadre du CLS. C'est le cas notamment des élus locaux et collectivités locales, qui se sont largement investis pour soutenir les soins de proximité et les professionnels du territoire, notamment dans la mise en place de maisons de santé pluridisciplinaires et de maisons de services. Ces projets, et l'engagement de nombreux élus au sein de la « Commission Santé » du Parc naturel régional de la Brenne, démontrent leur volonté de contribuer à l'amélioration des conditions de soins et de services, en lien avec le bien-être des habitants sur le territoire. Le CLS a pour objectif de soutenir et fédérer ces projets, et de construire une dynamique cohérente, pour assurer une réponse optimale aux besoins de santé sur l'ensemble du territoire.

#### **Article 5. Gouvernance du dispositif**

L'organisation décisionnelle mise en place pendant la durée d'élaboration du contrat et pour sa mise en œuvre perdurera durant les 5 ans du contrat. Elle sera à ajuster au besoin pour le travail technique avec les porteurs de projets et partenaires mobilisables. L'organisation doit garantir la répartition des rôles entre le technique et le décisionnel, dans une démarche qui se veut collaborative mais encadrée par des priorités locales, départementales, régionales, nationales.

#### **Le COmité de PILotage (COPIL)**

Le pilotage de la démarche est assuré par un comité de pilotage relativement restreint et institutionnel. Il réunit signataires, financeurs, et un nombre limité de décisionnaires parmi les représentants de l'Etat, des collectivités territoriales, des structures et professionnels de santé, des caisses, etc. (liste du COPIL en annexe 2). Il se réunit au moins une fois par an, pour :

- veiller à l'adéquation des politiques et des priorités définies dans le contrat,
- valider la stratégie, le plan d'action et arbitrer les moyens,
- évaluer annuellement la mise en œuvre du plan d'action, puis le dispositif in fine.

### **L'équipe projet (EP)**

L'équipe projet est un comité de pilotage restreint. Elle est constituée de représentants de la DD36 de l'ARS Centre – Val de Loire, de l'équipe technique du Parc naturel régional de la Brenne et des élus locaux référents. En appui de la coordinatrice, elle est mobilisée autant que nécessaire, et au moins une fois préalablement à chaque COPIL, afin :

- d'assurer le pilotage opérationnel et d'organiser les étapes de la démarche,
- de débloquer les éléments techniques et administratifs nécessaires à la bonne mise en œuvre du contrat,
- de rendre compte au comité de pilotage des situations nécessitant un arbitrage,
- d'accompagner la coordinatrice dans la mobilisation des porteurs de projet et le suivi des actions mises en œuvre.

### **Les groupes de travail (GT)**

Les groupes de travail, mis en place pendant la phase d'élaboration du contrat pour formaliser les actions, constituent une ressource qu'il conviendra de mobiliser et d'associer au fur et à mesure de la mise en œuvre du contrat. Des animations et des outils de suivi seront prévus de manière à poursuivre le travail partenarial engagé, et à favoriser leur engagement. Groupes de travail, porteurs de projets et autres partenaires techniques seront conviés annuellement à contribuer au suivi des actions menées, puis à l'évaluation du CLS en milieu et fin de contrat.

### **Le coordinateur du Contrat Local de Santé**

Le coordinateur du Contrat Local de Santé a pour mission de :

- accompagner la réalisation et la mise à jour éventuelle du diagnostic ;
- élaborer le Contrat Local de Santé en concertation avec la gouvernance mise en place et l'ensemble des acteurs du territoire y compris la population ;
- garantir la mise en œuvre par la mobilisation des acteurs locaux et de la population, le suivi et l'évaluation des actions inscrites au CLS, avec l'appui de l'équipe projet ;
- être un appui technique de proximité pour les porteurs de projet en :
  - valorisant et coordonnant techniquement, financièrement et administrativement leur action sur l'ensemble du territoire,
  - favorisant les échanges,
  - facilitant la mise en œuvre opérationnelle des projets ;
- informer, communiquer sur la démarche et les actions inscrites au CLS.

## Article 6. Axes stratégiques et objectifs

Lors du Comité de Pilotage du CLS qui s'est réuni le 19 janvier 2021, les axes et objectifs suivants ont été retenus au vu du diagnostic :

### **AXE 1 / RENFORCER L'OFFRE EN SANTE POUR SECURISER LE PARCOURS DU PATIENT**

**Objectif 1.1** / Renforcer la présence médicale, paramédicale et médico-sociale

**Objectif 1.2** / Renforcer l'attractivité du territoire en santé

**Objectif 1.3** / Sécuriser le parcours du patient à tous les âges de la vie

### **AXE 2 / FACILITER LE PARCOURS DE SANTE, L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS**

**Objectif 2.1** / Renforcer l'identification et favoriser l'interconnaissance pour faciliter l'orientation du patient

**Objectif 2.2** / Déployer l'offre au plus près des usagers en tout point du territoire

**Objectif 2.3** / Faciliter l'accès aux lieux de soin et aux services

### **AXE 3 / PROMOUVOIR LA SANTE AU QUOTIDIEN**

**Objectif 3.1** / Informer – Sensibiliser

**Objectif 3.2** / Soutenir les projets favorables à la santé

**Objectif 3.3** / Encourager les comportements favorables à la santé

### **AXE 4 / ACCOMPAGNER LES VULNERABILITES**

**Objectif 4.1** / Développer une approche locale en santé mentale

**Objectif 4.2** / Accompagner le handicap et la perte d'autonomie

**Objectif 4.3** / Repérer, prévenir et accompagner la précarité

**Objectif 4.4** / Favoriser le soutien aux aidants

Ainsi, 15 fiches-actions sont proposées au Contrat Local de Santé (Annexe 2). Une synthèse des fiches y est jointe. Toutes répondent à un ou plusieurs des objectifs décrits ci-dessus.

## Article 7. Engagement des signataires

Pendant la durée du Contrat Local de Santé,

**L'Agence Régionale de Santé** s'engage à :

- Cofinancer le poste de coordinateur territorial de santé, sur la base d'une participation de 25 000 € pour un équivalent temps plein, en année civile pleine, sur toute la durée du contrat,
- Consacrer un appui méthodologique avec la personne référente de l'ARS – Délégation départementale de l'Indre, qui pourra solliciter les personnes ressources expertes sur certains domaines spécifiques pour intervenir auprès des groupes de travail thématiques,
- Mobiliser, à titre prioritaire, les moyens financiers nécessaires pour soutenir les actions du Contrat Local de Santé, dans le cadre des dispositifs de demande de financement existants,
- Mobiliser les moyens nécessaires au financement de l'évaluation du Contrat Local de Santé, dans le cadre d'un cofinancement avec les signataires du Contrat Local de Santé,



- Participer aux différentes instances de concertation (comité de pilotage, équipe projet, groupes de travail...),
- Favoriser des temps d'échanges et d'appui méthodologique à destination de l'ensemble des coordinateurs territoriaux de santé de la région, pour une harmonisation des pratiques.

**Le Conseil Régional Centre-Val de Loire s'engage à :**

- Cofinancer, au titre du Contrat Régional du Parc naturel régional de la Brenne, le poste d'animateur territorial de santé dans la limite de 30 % du poste et dans la limite de 5 ans maximum,
- Mobiliser, dans le cadre de ses politiques contractuelles et sectorielles et dans la limite de ses possibilités budgétaires, les moyens pour financer les actions de santé,
- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de Pilotage, groupes de travail...),
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation des actions du Contrat Local de Santé.

**Le Parc naturel régional de la Brenne s'engage à :**

- cofinancer et mobiliser les ressources techniques et humaines à sa disposition pour assurer la bonne mise en œuvre du plan d'actions inscrit au contrat durant les 5 ans du contrat ;
- participer aux instances de décisions telles que le Comité de pilotage, l'équipe projet, et les groupes de travail, en assurant l'appui administratif et technique pour l'animation et les porteurs de projets.

**Le Conseil Territorial de Santé de l'Indre s'engage à :**

- Participer aux différentes instances de concertation (Comité de pilotage, comités techniques, groupes de travail) ;
- Impliquer en retour les acteurs du CLS dans la mise en œuvre du PRS, notamment par l'invitation régulière de la coordinatrice au bureau du CTS ;
- Mobiliser ses ressources humaines pour la réalisation d'actions incluses dans le CLS ;
- Contribuer, sur le plan technique, à l'évaluation du CLS.

**Article 8. Durée du contrat**

Le présent contrat est valable pour une durée de cinq ans, à compter de sa signature. Il pourra être reconduit à l'issue des cinq ans, en fonction de l'évaluation finale du contrat.

**Article 9. Révision du contrat**

Le présent contrat pourra être révisé et complété par les parties au cours de ces cinq années, par avenant.

En cas de modification du programme d'actions du Contrat Local de Santé du Parc naturel régional de la Brenne, la décision d'un avenant appartient à l'Equipe Projet et/ou au Comité de Pilotage, sa validation appartient au Comité de Pilotage.

## **Article 10. Suivi et évaluation**

Une évaluation des actions et de la démarche est nécessaire au cours et à l'issue du contrat. Elle doit permettre de :

- Concernant le plan d'action : réaliser un état d'avancement détaillé de la mise en place du plan d'action, et, si besoin, ajuster les modalités des actions pluriannuelles ou le calendrier en cours de contrat ;
- Concernant la mise en œuvre : identifier les éventuelles difficultés rencontrées ou bonnes pratiques mises en place, et mettre en œuvre des solutions pour lever les points de blocage ;
- Concernant la stratégie : s'assurer de la cohérence de la mise en œuvre du plan d'action avec les objectifs du contrat (réduction des ISTES et objectifs spécifiques), et, si besoin, ajuster sa mise en œuvre.

Un suivi annuel de la mise en œuvre des actions sera réalisé, sur la base des indicateurs définis dans chaque fiche-action et du calendrier pluriannuel.

Une évaluation plus globale du contrat et de son plan d'actions sera proposée en milieu et en fin de contrat, afin de décider de l'ajustement, du renouvellement ou de la clôture du contrat à son terme échu. Elle portera à la fois sur le processus (dynamique, stratégie, organisation, planification...), les résultats (réalisations et effets directs), et l'impact (objectifs, effets sur l'état de santé ou sur la réduction des ISTES, effets indirects des actions...).

Fait à Rosnay, le 19 mai 2021

Entre :

**Monsieur Stéphane BREDIN**

Préfet de l'Indre

**Monsieur Laurent LAROCHE**

Président du Parc naturel régional de la Brenne

**Monsieur Laurent HABERT**

Directeur Général de l'Agence Régionale  
de Santé du Centre-Val de Loire

**Monsieur François BONNEAU**

Président du Conseil Régional du Centre-Val  
de Loire

avec les partenaires et signataires associés :

**Madame Evelyne POUPET**

Directrice du Centre Hospitalier du Blanc

**Docteur Anne MATHIEU**

Présidente de la CPTS du Pays des 1000 étangs

**Docteur Hervé MIGNOT**

Président du Conseil Territorial de Santé l'Indre

**Monsieur Jean-Paul OBELLIANNE**

Directeur des Services Départementaux de l'Éducation Nationale de l'Indre

Et le soutien des communautés de communes Brenne Val-de-Creuse, Cœur de Brenne, et Marche Occitane Val d'Anglin.

## ANNEXES

---

Annexe 1 : Liste des membres du COPIL du CLS – 2021/2026

Annexe 2 : Fiches-actions du Contrat Local de Santé 2021-2026

Annexe 3 : Analyse du formulaire de consultation sur les enjeux de santé

Annexe 4 : Bilan de participation aux groupes de travail – Février 2021

Annexe 5 : Extrait des articles du code la santé publique relatifs à la création des CLS

## Annexe 1 : Liste des membres du COPIL du CLS – 2021/2026

---

STRUCTURES	PERSONNES INVITEES
<b>Agence Régionale de Santé Délégation territoriale de l'Indre</b>	Monsieur Dominique Hardy, Directeur territorial de l'ARS – Indre  cc. Monsieur Laurent Habert, Directeur général de l'ARS Centre  cc. Madame Christine Lavogiez, Prévention, Promotion de la Santé
<b>Fédération Régionale des Acteurs en Promotion de la Santé (FRAPS – Antenne IREPS 36)</b>	Madame Annabelle Desaix, Responsable territoriale
<b>Préfecture de l'Indre</b>	Monsieur Stéphane Bredin, Préfet  cc. Madame Elise Tamil, Sous-Préfète
<b>Département de l'Indre</b>	Monsieur Gérard Blondeau, Conseiller départemental sur le canton du Blanc  cc. Monsieur Serge Descout, Président
<b>Conseil Régional Centre – Val de Loire</b>	Madame Annick Gombert, Conseillère régionale  Madame Kaltoum Benmansour, Conseillère régionale  cc. Madame Hélène Lopez-Nieul, Chargée de mission Développement Territorial - Espace Région Centre-Val de Loire de l'Indre
<b>Centre Hospitalier Châteauroux - Le Blanc</b>	Madame Corinne Marbot Fauconneau, Directrice adjointe sur le site du Blanc  cc. Madame Evelyne Poupet, Directrice
<b>Communauté Professionnelle Territoriale de Santé – CPTS du Pays des 1000 étangs</b>	Docteur Anne Mathieu, Présidente  cc. Madame Ludivine Bregeon, Coordinatrice
<b>Etablissement médico-social - Maison d'Accueil Spécialisé Lureuil</b>	Monsieur Clément Amouriq, Directeur de la Maison d'Accueil Spécialisé de Lureuil et délégué URIOPSS-GLASS 36
<b>Conseil Territorial de santé de l'Indre</b>	Docteur Hervé Mignot, Président
<b>Services Départementaux de l'Education Nationale l'Indre</b>	Monsieur Jean-Paul Obellianne, Directeur des Services Départementaux de l'Education Nationale de l'Indre  cc. Madame Sophie Cuinieres Martinat, Infirmière Conseillère Technique auprès du DASEN-IA de

---

<b>CAF de l'Indre</b>	En cours de nomination
<b>MSA Berry-Touraine</b>	Madame Catherine Turgis-Recoursé, Présidente cc. Madame Mélodie Angéli, chargée de Développement des Territoires
<b>Communauté de communes Cœur de Brenne</b>	Monsieur Jean-Louis Camus, Président
<b>Communauté de communes Brenne Val de Creuse</b>	Monsieur Claude Mériot, Président
<b>Communauté de communes Val de l'Indre-Brenne</b>	Monsieur Nicolas Thomas, Président
<b>Communauté de communes Marche Occitane-Val d'Anglin</b>	Monsieur Mathieu Moreaux, Président
<b>Parc naturel régional de la Brenne</b>	Monsieur Laurent Laroche, Président  Docteur Dominique Hervo, Président de la Commission Santé  Monsieur Sébastien Lalange, Directeur, chef de pôle développement économique / CLS  Madame Anne Ruffet, coordinatrice CLS

---

### **AXE 1 / RENFORCER L'OFFRE EN SANTE POUR SECURISER LE PARCOURS DU PATIENT**

1. Soutenir les professionnels en activité, consolider les compétences et favoriser la coordination/pluridisciplinarité
2. Consolider/développer les services, la présence de spécialistes et le plateau technique du Centre Hospitalier sur le site du Blanc
3. Favoriser l'accueil et l'installation de nouveaux professionnels
4. Favoriser la formation, l'accueil et l'accompagnement des étudiants en santé

### **AXE 2 / FACILITER LE PARCOURS DE SANTE, L'ACCES AUX SOINS ET AUX DROITS**

5. Identifier/valoriser l'offre de santé auprès des usagers et des professionnels
6. Renforcer l'accessibilité numérique, soutenir l'itinérance de l'offre de santé, et multiplier les « relais » (aller au plus près des usagers)
7. Renforcer les solutions de mobilité adaptées aux usages en santé

### **AXE 3 / PROMOUVOIR LA SANTE AU QUOTIDIEN**

8. Promouvoir la transversalité et la prise en compte des enjeux de santé en amont des projets structurants et des décisions sur le territoire
9. Promouvoir les compétences individuelles, l'action communautaire et le rôle de l'utilisateur en santé
10. Promouvoir la santé à travers ses facteurs environnementaux
11. Promouvoir la santé à travers les comportements du « quotidien »

### **AXE 4 / ACCOMPAGNER LES VULNERABILITES**

12. Renforcer les connaissances pour développer une culture commune en santé mentale
13. Promouvoir les compétences et le cadre de vie en faveur de l'inclusion et de l'accompagnement de la perte d'autonomie
14. Favoriser le repérage/l'accompagnement des fragilités et promouvoir l'accès aux droits et la santé auprès des publics fragiles
15. Promouvoir et faciliter le soutien aux aidants



AXES	OBJECTIFS SPECIFIQUES	FICHES ACTIONS	Public visé	IMPACT ISTES				
				Créer des milieux favorables	Développer les aptitudes personnelles	Renforcer l'action communautaire	Inclure la Santé dans toutes les politiques	Améliorer le parcours de santé
RENFORCER L'OFFRE EN SANTE POUR SECURISER LE PARCOURS DU PATIENT	Renforcer la <b>présence</b> médicale, paramédicale et médico-sociale	FA3/ Favoriser l'accueil et l'installation de nouveaux professionnels	Professionnels de santé et leur famille					
		FA4 / Favoriser la formation, l'accueil et l'accompagnement des étudiants en santé	Etudiants ou futurs, professionnels (santé, Soins, service à la personne)					
	Renforcer l' <b>attractivité</b> du territoire en santé	FA5 / Identifier et valoriser l'offre de santé auprès des usagers et des professionnels	Tous acteurs, aidants, usagers et services en lien avec les usagers					
	Sécuriser le parcours du patient à tous les âges de la vie	FA2 / Consolider/développer les services, la présence de spécialistes et le plateau technique du Centre Hospitalier sur le site du Blanc	Services du CH Professionnels et services « de ville »					
		FA1 / Soutenir les professionnels en activité, consolider les compétences et favoriser la coordination/pluridisciplinarité	Tous professionnels, services, associations...					
FACILITER LE PARCOURS DE SANTE, L'ACCES AUX SOINS ET AUX ROITS	Favoriser l' <b>interconnaissance</b> pour faciliter l'orientation du patient	FA5 / Identifier et valoriser l'offre de santé auprès des usagers et des professionnels	Tous acteurs, aidants, usagers et services en lien avec les usagers					
		FA6 / Renforcer l'accessibilité numérique, soutenir l'itinérance de l'offre de santé, et multiplier les « relais »	Usagers (notamment isolés) Tous professionnels, services, associations, acteurs en prévention ...					
	Faciliter l' <b>accès</b> aux lieux de soin et aux services	FA7 / Renforcer les solutions de mobilité adaptées aux usages en santé	Usagers					
		FA11 / Promouvoir la santé à travers les comportements du « quotidien »	Tous publics, usagers					
PROMOUVOIR LA SANTE AU QUOTIDIEN	<b>Informer Sensibiliser</b>	FA10 / Promouvoir la santé à travers ses facteurs environnementaux	Tous publics, acteurs collectivités, associations...					
		FA8 / Promouvoir la transversalité et la prise en compte des enjeux de santé en amont des projets structurants et des décisions sur le territoire	Elus, collectivités et porteurs de projets structurants, structures de santé					
	Soutenir les <b>projets</b> favorables à la santé	FA11 / Promouvoir la santé à travers les comportements du « quotidien »	Tous publics, usagers					
		FA9 / Promouvoir les compétences individuelles, l'action communautaire et le rôle de l'utilisateur en santé	Tous publics et usagers, notamment les plus fragiles, associations...					
		FA12 / Renforcer les connaissances pour développer une culture commune en santé mentale	Tous publics, usagers, professionnels de santé, parents, éducateurs...					
ACCOMPAGNER LES VULNERABILITES	Développer une approche locale en <b>santé mentale</b>	FA13 / Promouvoir les compétences et le cadre de vie en faveur de l'inclusion et de l'accompagnement de la perte d'autonomie	Usagers, professionnels de santé, parents et aidants, éducateurs, associations, collectivités...					
		FA14 / Favoriser le repérage/l'accompagnement des fragilités et promouvoir l'accès aux droits et la santé auprès des publics fragiles	Tous publics et usagers, notamment les plus fragiles, professionnels et services de l'action sociale, éducateurs, associations, collectivités...					
	Accompagner le <b>handicap</b> et la <b>dépendance</b>	FA9 / Promouvoir les compétences individuelles, l'action communautaire et le rôle de l'utilisateur en santé	Tous publics et usagers, notamment les plus fragiles, associations...					
		FA15 / Promouvoir et faciliter le soutien aux aidants	Aidants, parents...					

## AXE 1.

### RENFORCER L'OFFRE EN SANTE POUR SECURISER LE PARCOURS DU PATIENT

FICHE ACTION n°1	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Sécuriser le parcours du patient à tous les âges de la vie
OBJECTIF SPECIFIQUE	Soutenir les professionnels en activité, consolider les compétences et favoriser la coordination/pluridisciplinarité
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <span style="margin-left: 200px;"><input checked="" type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie</span>
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Soutenir les professionnels de santé</b> dans leur pratique professionnelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner les besoins des professionnels de santé (projet, matériel, locaux, logistique, information, télé-expertise...)</li> <li>- Soutenir les travaux et réflexions engagés notamment au sein de la CPTS :               <ul style="list-style-type: none"> <li>o mise en place expérimentale du SAS</li> <li>o recrutement et installation des assistants médicaux : assouplissement du cadre, aménagement des locaux/MSP, recrutement conjoint pluridisciplinaire (« pool » territorial de compétences)...</li> <li>o formation, installation et recours aux infirmières en Pratique Avancée et infirmières Asalée</li> <li>o partage d'expérience, présentation par les pairs pour accompagner l'évolution des pratiques</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Construire une offre de santé</b> cohérente et concertée, adaptée aux besoins des usagers, aux spécificités du territoire et à la dynamique des acteurs, sur le bassin de santé (94 communes réparties sur 3 départements et 2 régions), dans le cadre du « <b>Projet Territorial de Santé en Brenne</b> ».</p> <p><b>Consolider les compétences en faveur d'une prise en charge continue :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la prise en charge continue et le suivi de la femme et de l'enfant, du début de la grossesse aux premiers mois de l'enfant, quel que soit le lieu de l'accouchement, et y compris en situation d'urgence : structuration des compétences, protocole de suivi pluridisciplinaire et inter-structures pour assurer le relai et l'articulation CPP/CH-CHU/sage-femme/PMI/puéricultrice/médecin traitant... dans le respect du choix de la parturiente</li> <li>- Consolider les compétences en santé mentale</li> <li>- Favoriser le déploiement de l'action sociale sur les MSP</li> </ul> <p><b>Consolider les compétences en faveur de la prévention et d'une prise en charge précoce :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consolider l'accompagnement préventif autour de la grossesse et de la naissance, notamment à domicile et sur les premiers jours : renforcer les compétences (médicales, sage-femme, pédiatrie, puériculture...) et les faire connaître auprès des professionnels et des usagers, notamment en contribuant à la promotion de l'universalisme des services de PMI et de leur accompagnement</li> <li>- Consolider les compétences médicales en prévention sur la médecine du travail, la médecine scolaire et/ou PMI, et renforcer leur lien avec les médecins traitants (ex. avec les services de sécurité et santé au travail MSA dans le cadre du suivi vaccinal)</li> <li>- Soutenir l'engagement des professionnels de santé sur les actions en prévention :</li> </ul>

	<p>MSP, CPTS, professionnels sur le CH... notamment dans le cadre des actions en faveur de la vaccination, du dépistage des cancers, de la prévention des risques cardio-vasculaires, des addictions...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser le partenariat avec les instituts de formation et l'engagement des étudiants en santé (ex. IFSI-IFAS, S'Ervice Sanitaire...) dans les actions en prévention et promotion de la santé (ex. partenariat IFSI-Education Nationale pour l'éducation à la santé).</li> </ul> <p>Favoriser et soutenir la <b>coordination autour des besoins de l'utilisateur</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les projets interprofessionnels et pluridisciplinaires : exercice regroupé, MSP, centres de santé, partenariats, compétences complémentaires, CPTS...</li> <li>- Soutenir et contribuer aux dispositifs et coordinations : DAC, coordinations gérontologiques, PASS...</li> <li>- Consolider et étendre les dispositifs PRADO en sortie d'hospitalisation (maternité, AVC, pathologies chroniques, chirurgie, personnes âgées) et les étendre aux ressortissants MSA</li> <li>- Contribuer à la coordination domicile – structure spécialisée (dépendance, accident...) pour éviter les ruptures brutales et la désorientation : repérage précoce, accompagnement préventif, action sociale...</li> </ul> <p>Contribuer à <b>l'interconnaissance</b> et au lien entre les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir, développer et pérenniser les réseaux thématiques pour fédérer les dynamiques et optimiser les moyens/compétences : inclusion, santé mentale, sport-santé, précarité, violences, prévention du suicide, jeunesse, ROSALI... (financement, portage, moyens)</li> <li>- Proposer des temps et espaces de rencontre conviviaux, partage d'expérience, échange, analyse de pratiques ...</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Tous professionnels, services, associations...
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : Périodicité : Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>
PARTENAIRES	CPTS et professionnels de santé, CH, DPDS et MDPH, CTS, Région, IFSI/IFAS et centres de formation, DSDEN, MSA, CPAM
RESSOURCES	<i>Formation Santé de l'Agence d'attractivité</i>
LIENS	Fiche action n°3, PTS
IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	<p>Nombre de participation aux travaux et réflexions avec la CPTS</p> <p>Nombre d'actions soutenues concernant la prévention en santé</p> <p>Nombre d'animations autour des réseaux thématiques du territoire</p> <p>Nombre de temps et rencontres organisés sur le territoire</p> <p>Mobilisation des dispositifs (ex.PRADO) et des solutions de prise en charge y compris en situation d'urgence</p>

**FICHE ACTION n°2**

OBJECTIF STRATEGIQUE	Sécuriser le parcours du patient à tous les âges de la vie
OBJECTIF SPECIFIQUE	Consolider/développer les services, la présence de spécialistes et le plateau technique du Centre Hospitalier sur le site du Blanc
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Conforter l'expertise et le plateau technique sur le site du Blanc :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir le renouvellement des professionnels et le recrutement de compétences (cf fiche action n°3), notamment spécialistes, anesthésistes... afin d'anticiper les départs en retraite et de consolider les services</li> <li>- Consolider un projet attractif sur le site du Blanc, adapté aux besoins des usagers et de la pratique professionnelle (projet de service, matériel, temps, accueil, conditions salariales, suivi patient...)</li> <li>- Développer l'accueil d'étudiants, stagiaires et soutenir les actions de formation</li> <li>- Développer les réseaux (ex. Périnat...) et partenariats (CHU Poitiers, CH Limoges, CHU Tours, cliniques...) pour renforcer l'offre sur le site du Blanc</li> </ul> <p><b>Faire connaître/valoriser les compétences et les services du Centre hospitalier, notamment sur le site du Blanc :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Par le biais des supports de communication à actualiser régulièrement : plaquette, film...</li> <li>- A l'occasion d'une rencontre interdisciplinaire/ interprofessionnelle avec les professionnels de santé, les services (PMI, etc), les établissements, les coordinations...: nécessite d'être annoncé à l'avance, appuyé/relayé par les pairs/CPTS, renouvelé régulièrement pour répondre au renouvellement permanent des praticiens et des stagiaires (ex. soirée annuelle, forum)</li> <li>- Par le biais d'un rendez-vous « public » ouvert aux usagers, élus... (ex. portes ouvertes appuyé sur un rdv prévention, inauguration d'un équipement...)</li> </ul> <p><b>Créer du lien avec les professionnels et les usagers pour favoriser l'adhésion :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Profiter de ces rencontres pour recueillir les besoins et attentes des professionnels de santé et des usagers à l'égard du Centre Hospitalier</li> <li>- Prendre part aux actions collectives, organisées notamment dans le cadre du CLS, par la CPTS et les MSP, aux côtés des partenaires du territoire : prévention, dépistage, sensibilisation, temps fort santé, communication/attractivité, formation, recrutement...</li> <li>- Instaurer un espace d'échange et de concertation avec la CPTS, les élus, les représentants et associations d'usagers, sur le site du Blanc.</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Services du CH, professionnels et services « de ville », usagers et associations d'usagers
TERRITOIRE	Centre Hospitalier site du Blanc, Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : <span style="float: right;">Durée : 2021-2026</span> Périodicité :

PORTEURS	<i>En cours de définition... (CH ?)</i>
PARTENAIRES	CH/GHT, CHU Tours, CHU Poitiers, CH Limoges, CPTS et professionnels de santé, représentants et associations d'usagers, Agence d'attractivité, CTS, élus et collectivités, ARS Centre-Val de Loire et Nouvelle Aquitaine,...
RESSOURCES	Installtoidoc, PAPS, Doc36, réseaux professionnels, lieux de formation, conseils ordinaires...
LIENS	Fiches actions n°1 et 3, PTS Brenne
IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	Activité du site (services, compétences, temps de présence sur site, fréquentation) Connaissance des usagers et partenaires sur l'offre du site Liens créés avec les actions, projets, programmes et acteurs du territoire

FICHE ACTION n°3	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Renforcer la présence médicale, paramédicale et médico-sociale
OBJECTIF SPECIFIQUE	Favoriser l'accueil et l'installation de nouveaux professionnels
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Soutien au recrutement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer sur les offres d'emploi, les possibilités d'installation, et la possibilité d'exercice partagé ville/hôpital (médecin, paramédical, spécialiste...) notamment via les canaux existants, les réseaux professionnels et personnels, les conseils ordinaires, les sites dédiés, les cursus de formation...</li> <li>- Développer les partenariats pour développer les consultations avancées et/ou exercices partagés : CHU, CH, clinique, EMS...</li> <li>- Communiquer sur les atouts du territoire en termes d'environnement, cadre de vie, richesses et spécificités, vie sociale, économie, services, santé...</li> </ul> <p><b>Soutien à l'installation, accueil :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les porteurs de projet et accompagner les projets d'installation « sur-mesure » selon les besoins et les modalités d'exercice choisies :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Exercice libéral, salarié, hospitalier, médico-social, partagé...</li> <li>o recherche de lieu d'exercice, matériel...</li> <li>o accompagnement et conseil aux procédures administratives</li> <li>o mise en réseau professionnelle, recherche de partenariats</li> <li>o installation personnelle : découverte du territoire, logement, loisirs et centres d'intérêt, installation du conjoint, scolarisation, garde d'enfants...</li> </ul> </li> <li>- Soutenir les projets d'aménagements, portés conjointement par les collectivités et les professionnels de santé, en faveur de l'exercice partagé notamment sur les zones sous-denses ou fragiles : centre de santé en lien avec la Région, locaux partagés / MSP...</li> <li>- Proposer des rencontres conviviales pour accueillir les nouveaux arrivants :</li> </ul>

	professionnels, habitants...
PUBLIC CIBLE	Professionnels de santé des secteurs médical (notamment spécialistes), médico-social et social et leurs familles Professionnels du soin et de l'aide à la personne (aide-soignant, aide à domicile...)
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : 2021 Périodicité : Permanent Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>
PARTENAIRES	CPTS et professionnels de santé, Agence d'Attractivité de l'Indre, CH Châteauroux-Le Blanc, élus et collectivités, Destination Brenne, Initiative Brenne, CTS, Conseil départemental, Région, ARS, conseils ordinaires, CPAM...
RESSOURCES	GIP Pro Santé, InstalltoDoc, PAPS, Doc36, réseaux professionnels, lieux de formation, LEADER
LIENS	
IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	Nombre de professionnels accompagnés Nombre de professionnels accueillis et installés sur le territoire Nombre d'actions de communication

FICHE ACTION n°4	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Renforcer la présence médicale, paramédicale et médico-sociale
OBJECTIF SPECIFIQUE	Favoriser la formation, l'accueil et l'accompagnement des étudiants en santé
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Valoriser les métiers pour promouvoir la formation :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoriser les métiers du soin, du service et de l'aide à la personne, et communiquer sur les cursus et lieux de formation existants, y compris hors académie (supports de communication, présentation, portes ouvertes, forum, ateliers/stages de découverte métiers.....)</li> <li>o Au près des conseillers, centres et accompagnants à l'orientation</li> <li>o Au près des jeunes et de leurs familles : lycées, collèges, passerelles...</li> <li>o Au près des demandeurs d'emplois ou personnes en insertion : stages découverte, entretien métier...</li> <li>o Au près des professionnels (aide à domicile, aide-soignant...)</li> </ul> <p><b>Accompagner la formation :</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'accès aux formations en travaillant sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>o les solutions de transport, hébergement</li> <li>o les soutiens et solutions de financement</li> <li>o les passerelles et préparations (filière santé en lycée...)</li> </ul> </li> <li>- Soutenir et développer la formation sur le territoire, notamment la formation continue en faveur du maintien à domicile et du soin : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Programme de formation adapté pour les intervenants (professionnels, bénévoles ou aidants) auprès des personnes âgées ou en situation de handicap</li> <li>o Soutien personnalisé sur les points de difficulté (ex. aide à la toilette, aide à la mobilité, animation...)</li> <li>o Valoriser les VAE pour favoriser la montée en compétence (ex. aide à domicile &gt; aide soignant)</li> <li>o Aider à la réorientation des personnels de santé</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Faciliter l'accueil et l'installation des étudiants sur le territoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les étudiants sur les enjeux santé et la pratique professionnelle en milieu rural et sur le territoire</li> <li>- Identifier et développer les lieux de stage et d'accueil qualitatifs pour les étudiants, trouver des maîtres de stage dans toutes les disciplines de santé et les soutenir, communiquer sur les offres de stage (plan de communication dédié aux étudiants, réseaux...)</li> <li>- Développer les partenariats avec les lieux et organismes de formation sur et à proximité du territoire : IFSI/IFAS, S'Ervice S'Anitaire, universités, écoles... pour corréliser cursus de formation et installation sur le département</li> <li>- Contribuer aux travaux et aux réflexions relatifs à l'accueil sur le territoire des étudiants des Universités limitrophes situées hors académie (Limoges, Poitiers), aux côtés des partenaires concernés sur les deux régions (ARS, Conseils régionaux et départementaux, Universités, CH/CHU, CPTS, CTS, Agence d'attractivité...)</li> <li>- Améliorer les conditions d'accueil : structurer l'hébergement, les solutions de transport, accompagner les besoins matériels...</li> <li>- Accompagner l'arrivée des étudiants : cadeau de bienvenue et de découverte du territoire, rencontres...</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Etudiants, futurs étudiants ou professionnels en reconversion dans le domaine médical, paramédical, soins infirmiers, aide-soignant, aide à domicile et service à la personne...
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne, Région Centre Val de Loire, Région Nouvelle Aquitaine
CALENDRIER	Date de début : Périodicité : Annuel Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>
PARTENAIRES	Agence d'Attractivité de l'Indre, maîtres de stage, CH, CPTS et professionnels de santé, EMS, CHU, écoles / universités, IFSI/IFAS, DSDEN, SLJ, OPAC, Destination Brenne, Région, Conseil Départemental, Mission Locale, Education Nationale, CIO/CRIJ, écoles, universités, Familles rurales, ADMR, ASMAD, Bien vivre chez soi, Mieux vivre, Agir en Cœur de Brenne...
RESSOURCES	
LIENS	COFIL SESA

IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	Nombre d'étudiants accueillis Nombre de cursus de formation partenaires Nombre de maitres de stages Nombre de disciplines professionnelles concernées Nombre d'étudiants accompagnés et/ou accueillis Solutions d'accueil développées



**AXE 2.**  
**FACILITER LE PARCOURS DE SANTE, L'ACCES AUX SOINS, A LA PREVENTION ET AUX DROITS**

FICHE ACTION n°5	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Faciliter le parcours de santé
OBJECTIF SPECIFIQUE	Identifier et valoriser l'offre de santé auprès des usagers et des professionnels
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie</span>
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Identifier et répertorier les compétences, services et dispositifs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sur le Centre Hospitalier Châteauroux-Le Blanc, notamment le site du Blanc</li> <li>- les professionnels de santé « de ville », au sein des MSP, cabinets libéraux...</li> <li>- les services médico-sociaux (ex.PMI, CMP)</li> <li>- les permanences, les équipes mobiles</li> <li>- les services à domicile</li> <li>- les dispositifs</li> <li>- les services, associations et partenaires en prévention : santé, accès aux droits, soutien et lien social...</li> </ul> <p><b>Développer les supports de communication adaptés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer des supports d'information accessibles pour tous et actualisables : numérique, papier, cartographique, « pense-bête » à diffuser dans les lieux de proximité (MSP, officines, mairies, associations), page/site web (ex. CPTS, PNR), application... avec modalité de recherche ciblée (par commune, par domaine de compétence, par public, par pathologie et/ou besoin...)</li> <li>- Guider, relayer vers les « lieux » ressources (référénts)</li> <li>- S'appuyer sur les professionnels de santé référents (médecin traitant) et les réseaux : jeunesse, scolaire (notamment Parcours Santé DSDEN), professionnel, inclusion, santé mentale, sport-santé...</li> <li>- Communiquer au travers des événements santé, forums et rencontres organisés sur le territoire et sur le bassin de santé</li> </ul> <p><b>Valoriser les acteurs et projets santé sur le territoire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer sur les compétences présentes sur le territoire</li> <li>- Communiquer sur la dynamique d'accompagnement et d'accueil de nouveaux professionnels de santé et des étudiants</li> <li>- Valoriser l'engagement des professionnels/services/partenaires sur le territoire en diffusant les projets et programmes divers : dispositif expérimental SAS, réseau santé mentale, Sport-Santé, Inclusion/handicap, relai des programmes et journées thématiques, relai des projets de prévention et animations portés par la CPTS et les MSP...</li> <li>- Faire valoir les projets et engagements en faveur de la santé par des éléments de reconnaissance officiels : labels, prix... (Ex. ville amie des aînés, service inclusif...)</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Tous acteurs, aidants, usagers et services en lien avec les usagers
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne

CALENDRIER	Date de début : Périodicité :	Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>	
PARTENAIRES	ARS, DAC, CPTS et professionnels de santé, CTS, CH, DPDS et MDPH, DSDEN, élus et collectivités, UDAF, réseaux et acteurs locaux ou départementaux (prévention suicide, violences, communauté 360...).	
RESSOURCES	ROR, guide pratique séniors CD36, séniors 36, film et plaquette CH, LEADER	
LIENS	Travaux CARSAT et Conseil Départemental	
IMPACT SUR LES ISTES	<input type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé	
EVALUATION INDICATEURS	Mise en place d'outils /ressources d'identification Connaissance des usagers et partenaires sur l'offre du territoire (questionnaire)	

FICHE ACTION n°6	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Déployer l'offre au plus près des usagers et en tout point du territoire
OBJECTIF SPECIFIQUE	Renforcer l'accessibilité numérique, soutenir l'itinérance de l'offre de santé, et multiplier les « relais »
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Soutenir le développement des réseaux et du numérique pour tous pour favoriser l'accès aux services et outils à distance :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Assurer la couverture réseaux en tout point du territoire</li> <li>- Accompagner l'utilisation d'internet et des outils numériques pour tous, en développant les espaces de services au numérique (Brenne Box, Info Lab, Maison France Services...) et les ateliers de formation (Centre Social, Service numérique Cœur de Brenne, Familles Rurales...)</li> </ul> <p><b>Développer des points « relai santé »</b> à proximité des usagers, sur l'ensemble du territoire : information, ressources, rendez-vous, permanences, écoute et accompagnement...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifier/faire connaître et assurer le maillage territorial des lieux susceptibles d'accompagner l'utilisateur ou d'accueillir des consultations ponctuelles, rencontres, animations, actions de prévention... : MSP, pharmacies, Maisons France Services, Brenne Box, centre social, Maison des associations, tiers-lieu, espace de vie sociale, associations/clubs fédérateurs de lien social, RAM, multi-accueil, média/biblio/ludothèque, locaux municipaux...</li> <li>- Consolider les ressources sur ces points : relai d'informations, rendez-vous santé, etc.</li> </ul> <p><b>Favoriser l'itinérance des soins et services :</b></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir et faire connaître les professionnels, services, associations, dispositifs et soutiens en faveur du maintien à domicile (contact, droits, financement...) et l'offre de soin mobile (soins palliatifs, gériatrie...)</li> <li>- Soutenir les projets de consultation itinérante en prévention (ex.Diapason)</li> <li>- Soutenir les projets de télémedecine portés par les professionnels de santé en lien avec la CPTS : équipements, actes de télémedecine spécialisés au sein des cabinets médicaux (fond d'œil, holter, recherche apnées du sommeil...)</li> <li>- Développer les outils de prévention mobile : bus-truck ou chariot prévention, bibliothèque de prévention itinérante (hygiène de vie, rythme, alimentation, activité sportive, calendrier santé, suivi des droits...)</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Usagers (notamment isolés), tous professionnels, services, associations, acteurs en prévention ...
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : Périodicité : Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>
PARTENAIRES	CPTS et professionnels de santé, CH, DPDS, équipes et services mobiles, associations et services d'aide à domicile, élus et collectivités, Région, Conseil départemental, associations diverses
RESSOURCES	
LIENS	RIP36, PTS Brenne
IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input checked="" type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	<p>Nombre de personnes accompagnées dans l'utilisation des services numériques</p> <p>Couverture réseau du territoire</p> <p>Maillage territorial en « points relais santé »</p> <p>Mise en place de services mobiles</p>

FICHE ACTION n°7	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Faciliter l'accès aux lieux de soin, de prévention et de services
OBJECTIF SPECIFIQUE	Renforcer les solutions de mobilité adaptées aux usages en santé
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Mettre en place un « observatoire de la mobilité »</b> afin de préciser les besoins et usages en mobilité sur le territoire.</p> <p><b>Développer les solutions de transport solidaire et de soutien à la mobilité en lien avec</b></p>

	<p><b>les collectivités, les professionnels de santé, les associations et les transports sanitaires :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Travailler à la mise en place de bons de transport pour soutenir l'accès aux droits/services et à la prévention (ex. suivi de grossesse sur les maternités supports, dépistage)</li> <li>- Accompagner l'expérimentation de transport gratuit en santé, portée par le CTS 36 avec le soutien de la Région : véhicule avec chauffeur mis à disposition des usagers pour accéder aux soins (critères, modalités de fonctionnement et logistique de réservation à définir).</li> <li>- Soutenir l'organisation et l'animation de services de transports solidaires sur l'ensemble du territoire : ex. Familles Rurales/Cœur de Brenne, expérimentation Mission Locale Haute-Garonne, navettes (semi)collectives/(inter)communales...</li> <li>- Encourager, faciliter et développer le co-voiturage auprès des habitants</li> </ul> <p><b>Accompagner la coordination des solutions de transport et des prises de rdv :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter l'identification, voire la réservation, des différentes solutions de transport existant sur le territoire</li> <li>- Travailler l'articulation des solutions de transport avec les secrétariats médicaux (CH, MSP, cabinets...) pour articuler la prise de rendez-vous et la solution de transport la plus adaptée (fléchage) dans le respect de la confidentialité et des droits du patient</li> <li>- Dessiner les outils et financements pour développer et pérenniser la coordination (plateforme, borne, lieu, espace téléphonique ou site internet, coordinateur, animateur, support auprès des secrétariats de mairie...)</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Usagers
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : Périodicité : Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>
PARTENAIRES	CTS, ARS, Région, CH, CPTS et professionnels de santé, DPDS, associations et services d'aide à domicile, élus et collectivités, associations, Conseil de développement, IFSI/IFAS
RESSOURCES	LEADER, Programme mobilité CTS
LIENS	
IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	Analyse/diagnostic « mobilité » Mise en place de solutions de transports et soutiens (notamment pour l'accès à la prévention et aux services) Maillage territorial

**AXE 3.**  
**PROMOUVOIR LA SANTE AU QUOTIDIEN**

FICHE ACTION n°8	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Soutenir les projets favorables à la santé
OBJECTIF SPECIFIQUE	Promouvoir la transversalité et la prise en compte des enjeux de santé en amont des projets structurants et des décisions sur le territoire
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie</span>
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Eclairer les programmes, les projets structurants et les décisions stratégiques par une lecture et une approche « santé » transversale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborer une grille d'indicateurs, afin d'anticiper l'impact des projets/ programmes sur la santé des habitants (environnement, inclusion, santé mentale, accès aux droits/soins...)</li> <li>- Accompagner les décideurs (collectivités, entreprises...) dans l'analyse des mesures d'impact afin d'éclairer leurs choix et permettre un arbitrage avisé (formation, avis)</li> <li>- Intégrer une approche santé au sein du conseil scientifique du Parc naturel régional</li> </ul> <p><b>Instaurer et animer un espace d'échange en santé à l'échelle du territoire,</b> favorisant la transversalité, la concertation de l'ensemble des parties prenantes, et le partage des réalités et enjeux de chacun : professionnels, élus, associations, usagers... Cet espace d'échange doit permettre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de prendre le pouls des difficultés, des projets, des inégalités pour mieux les percevoir, et considérer les besoins de chacun, notamment des plus fragiles</li> <li>- de retranscrire la réalité et les enjeux du territoire auprès des instances départementales et régionales (ARS, CTS, CD, CR...)</li> <li>- d'engager des dynamiques cohérentes et des projets concertés à l'échelle du territoire et du bassin de santé, appuyés par l'ensemble des acteurs et partenaires (consolider les compétences, articuler offre-demande, anticiper le départ de professionnels, travailler sur des parcours de santé dégradés...), notamment dans le cadre du « Projet Territorial de Santé en Brenne ».</li> </ul> <p><b>Renforcer la place des usagers et de leurs représentants dans les structures et projets de santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retrouver la place des élus d'échelle territoriale (EPCI, PNR, bassin de santé) et assurer la représentativité des usagers du territoire au sein des instances décisionnaires du Centre Hospitalier</li> <li>- Renforcer le lien entre les usagers / élus du territoire et les organisations de santé du territoire (ex. CPTS, MSP, DPDS, EMS, Centre social...) par le biais de l'espace d'échange et en contribuant à leur implication et/ou consultation dans les organisations internes</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Elus, collectivités et porteurs de projets structurants, structures de santé
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : <span style="margin-left: 200px;">Durée : 2021-2026</span> Périodicité : Permanent

PORTEUR(S)	Parc naturel régional de la Brenne
PARTENAIRES	Associations d'usagers, élus et collectivités, sous-préfecture, structures de santé (CH, EMS, CPTS et professionnels de santé, MSP...), Parc naturel régional de la Brenne...
RESSOURCES	
LIENS	PTS Brenne
IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	Nombre de projets et actions menées Nombre d'actions de communication développées Nombre de participants à l'espace d'échange territorial Nombre de programmes intégrant des indicateurs de santé

FICHE ACTION n°9	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Encourager les comportements favorables à la santé
OBJECTIF SPECIFIQUE	Promouvoir les compétences individuelles, l'action communautaire et le rôle de l'utilisateur en santé
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Informersensibiliser pour développer les connaissances par le biais des supports de communication (lettre info, agenda...), des animations et des réseaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffuser une « lettre d'information » mensuelle, en adaptant les formats et modalités selon les principes d'universalisme proportionné et de littératie</li> <li>- Organiser un temps fort annuel dédié à la santé, réunissant acteurs et usagers (ex. forum)</li> </ul> <p><b>Renforcer les compétences individuelles en santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser le développement des compétences psycho-sociales (connaissance de soi, émotions, écoute, empathie...) par des ateliers/formations, notamment :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o auprès des enfants, selon le programme « Les autres et moi, pourquoi pas ? » élaboré par la FRAPS : en milieu scolaire, périscolaire, loisirs, petite enfance</li> <li>o auprès des éducateurs/animateurs/parents (RA), réseau petite enfance, Maison de l'enfance, RBIJ, DSDEN...)</li> <li>o auprès des jeunes en insertion notamment dans le cadre de la Garantie Jeunes (avec la contribution de la Mission Locale et du SLJ),</li> <li>o auprès des personnes en situation de fragilité et/ou de précarité (avec la contribution du réseau en cours de constitution dans le cadre de la CTG/Charte Familles, d'Addiction France, de la FRAPS...)</li> </ul> </li> <li>- Soutenir et renforcer les actions d'Education Thérapeutique du Patient, portées notamment par la coordination départementale en ETP, la MSA (dispositif d'Éducation thérapeutique du Patient du service Contrôle Médical - Contrôle Dentaire), en lien avec les professionnels de santé notamment les infirmières</li> </ul>

	<p>Asalée, et les dynamiques sociales et associatives locales</p> <p><b>Promouvoir l'action communautaire en santé :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoriser les dynamiques d'engagement citoyen et d'empowerment à travers l'organisation d'un temps fort sur le territoire et le relai des expériences sur le territoire et alentours : environnement, défense de l'offre de soin, inclusion, emploi/entrepreneuriat...</li> <li>- Renforcer le soutien par les pairs, l'action participative reposant sur le lien social et la convivialité, en soutenant notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>o l'organisation de temps d'échange pour tous, généralistes ou sur les thématiques santé (ex. café-échange / bulles de parole : parentalité, deuil, suicide, violences, sexualité, addictions, troubles et pathologies...) appuyés sur la dynamique sociale et associative locale, et les partenaires en action sociale et préventive</li> <li>o un espace dédié aux jeunes (ouverts sans rdv, voire anonyme, sans jugement)</li> <li>o l'organisation d'activités et rencontres, mixtes et intergénérationnelles</li> </ul> </li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Tous publics et usagers, notamment les plus fragiles, associations...
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : <span style="float: right;">Durée : 2021-2026</span> Périodicité : Permanent
PORTEUR(S)	<i>Parc naturel régional de la Brenne</i>
PARTENAIRES	CH, CPTS et professionnels de santé, DPDS, FRAPS, Diapason, MSA, ASEPT, Planning familial, CEGIDD, France AVC, Familles Rurales, Addiction France, IFSI/IFAS, WeMPower, FOL et associations d'éducation populaire, Education Nationale...
RESSOURCES	Dispositif Action d'Initiative Locale ou Information en santé (MSA) et Service SOLIDARITÉ (ateliers Prendre soin de sa santé) Charte Famille (notamment sur le développement des compétence psycho-sociales à destination des jeunes en situation de précarité sociale et économique)
LIENS	ETP, Charte Famille, CTG, Dispositif d'Éducation thérapeutique du Patient (MSA) et programmation ASEPT
IMPACT SUR LES ISTES	<input type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input checked="" type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	Nombre de projets et actions menées Nombre d'actions de communication développées Nombre de personnes sensibilisées

FICHE ACTION n°10	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Soutenir les projets favorables à la santé
OBJECTIF SPECIFIQUE	Promouvoir la santé à travers ses facteurs environnementaux

TYPOLOGIE	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Développer des connaissances partagées en santé-environnement par le biais des supports de communication, des animations et des réseaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser sur les facteurs environnementaux, l'impact croisé santé-environnement et l'approche « One health »</li> <li>- Sensibiliser sur les risques liés à l'habitat et au cadre de vie, et les leviers d'action individuelle et/ou collective</li> <li>- Sensibiliser sur les risques liés à la qualité de l'air et de l'eau, à la gestion des ressources et au changement climatique, et leviers d'action individuelle et/ou collective</li> <li>- Sensibiliser sur les perturbateurs endocriniens et les gestes de prévention</li> <li>- Sensibiliser sur la pollution lumineuse et les possibilités d'action, notamment auprès des collectivités</li> <li>- Sensibiliser sur les risques nature et les facteurs de protection : zoonose, baignade, soleil...</li> </ul> <p><b>Promouvoir les enjeux croisés santé-environnement et éduquer aux leviers d'action individuelle et collective :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auprès des élus et agents des collectivités : programmes d'aménagement, dynamique économique et sociale, programme de sortie d'insalubrité, matériaux de construction, solutions énergétiques, anticipation du changement climatique (Objectif Climat 2030), gestion des ressources, préservation de la biodiversité, changements de pratique, qualification et suivi de la qualité de l'eau des étangs, protection des zones de captage, lutte contre les espèces envahissantes, gestion de l'éclairage public, réduction des perturbateurs endocriniens...</li> <li>- Auprès des professionnels de santé, par le biais de la CPTS</li> <li>- Auprès des jeunes et des personnels des établissements scolaires à l'occasion d'animations scolaires : rallyes, foulées, ateliers...</li> <li>- Auprès de tout public à l'occasion des temps forts et rencontres thématiques (ex. Chapitre nature, atelier qualité de l'air intérieur, forum, animations de collecte...)</li> <li>- Eclairer les projets et les choix par une lecture croisée des enjeux santé-environnement et la mesure de leur impact (cf fiche action n°8)</li> </ul> <p><b>Soutenir les projets favorables à la santé, relatifs au cadre de vie, à l'environnement et à l'anticipation du changement climatique, portés par le Parc naturel régional de la Brenne et ses partenaires (CPIE, Indre Nature...) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les projets et réflexions relatifs à l'anticipation du changement climatique, à la préservation de l'environnement et à la valorisation des ressources du territoire, en valorisant leur impact sur la santé</li> <li>- Soutenir les actions en faveur de la qualité et de la gestion des ressources en eau : qualification et suivi de la qualité de l'eau des étangs (critères, impacts), des captages notamment pour l'eau d'alimentation humaine, attention à la ressource...</li> <li>- Soutenir les actions de prévention des perturbateurs endocriniens, notamment au sein des multi-accueils, RAM, Maison de l'Enfance</li> <li>- Accompagner les réflexions et transformations de pratiques autour de l'usage des pesticides notamment au regard des captages en eau : identifier les risques (métabolites, zones de culture de maïs en pleine Brenne...), pollutions diffuses, anticiper les conflits entre usagers</li> <li>- Renforcer les actions visant à prévenir et accompagner les risques nature (zoonoses, allergènes, profils de baignade...), notamment sur les risques</li> </ul>



	<p>tique, ambroisie, moustique tigre, processionnaire du pin...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer et consolider les moyens, notamment expérimentaux et alternatifs, de lutte contre les espèces envahissantes : quantifier l'impact de l'activité humaine sur leur implantation, formation des agents...</li> <li>- Renforcer les actions en faveur de la rénovation du parc habitat et de l'accès au logement digne et sain pour tous.</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Tous publics, acteurs collectivités, associations...
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : Périodicité : Permanent Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>
PARTENAIRES	CPIE, Indre Nature, PNR Brenne, Maison de la rénovation, SOLIHA, DREAL, ARS, OPAC, SCALIS, SLJ/FOL, Synctom, Chambre d'Agriculture, Humanité et Biodiversité, CPTS et professionnels de santé, DSDEN...
RESSOURCES	Actions menées sur le Parc (PAT, biodiversité, habitat, MAEC...), dispositif Action d'Initiative Locale ou Information en santé (MSA)
LIENS	Programmation CPIE, Programme Echobat, PAT, Action Logement
IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input checked="" type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	<p>Nombre de projets et actions menées          Nombre d'actions de communication développées          Nombre de personnes sensibilisées          Evolution des indicateurs environnementaux sur le territoire (qualité de l'air, qualité de l'eau, suivi des espèces envahissantes, etc)          Nombre de programmes environnementaux intégrant des indicateurs de santé          Nombre de programmes santé intégrant une approche environnementale croisée</p>

FICHE ACTION n°11	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Encourager les comportements favorables à la santé
OBJECTIF SPECIFIQUE	Promouvoir la santé à travers les comportements du « quotidien »
TYPOLOGIE	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Sensibiliser sur les enjeux santé du « quotidien » par le biais des supports de communication, des animations et des réseaux :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser sur les déterminants de santé, les facteurs de risque et facteurs de protection (alimentation, activité physique, emploi, stress, sommeil, lien social, sexualité, maladies/accidents et facteurs exogènes...)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser sur les facteurs de risques et les pathologies liés à l'alimentation, relayer les campagnes d'information par le biais des supports de communication et réseaux</li> <li>- Promouvoir l'activité physique pour son impact sur la santé physique et mentale, notamment en prévention (bien-être, maintien de l'autonomie, estime de soi...) et au regard des troubles/affections/pathologies (diabète, obésité, ALD...)</li> </ul> <p><b>Promouvoir les animations et rendez-vous de prévention</b> sur le territoire : campagnes de dépistage, vaccination, etc. (cf.fiche n°9)</p> <p><b>Favoriser une alimentation de qualité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les projets visant à favoriser l'accès pour tous à une alimentation de qualité voire biologique, et à promouvoir les circuits courts et le développement durable, en restauration individuelle et collective portés par le Parc naturel régional de la Brenne (Cagette &amp; Fourchette, PAT...) et ses partenaires (CPIE, MSA...)</li> <li>- Soutenir et promouvoir les projets de solidarité alimentaire au bénéfice des personnes fragiles, dépendantes et/ou démunies (paniers solidaires Cagette &amp; Fourchette-MSA, Solidago, CCAS, portage de repas associatif...)</li> <li>- Soutenir les projets d'éducation à l'alimentation en lien avec les professionnels (CPTS, FRAPS, restaurateurs, MSA, Synctom...) et les associations (CPIE, Familles rurales...), notamment auprès des scolaires (en lien avec le PNNS : ateliers, commissions menus...), des jeunes en insertion (Mission Locale, SLJ), des personnes fragiles ou malades (avec le soutien des CCAS, France AVC...), des éducateurs et parents, des aidants, etc.</li> </ul> <p><b>Favoriser la santé par l'activité physique :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les collectivités dans les projets d'aménagement de l'espace public en faveur de la pratique sportive pour tous : parcours de santé, circulation douce...</li> <li>- Sensibiliser les professionnels et entreprises sur la prévention des troubles musculosquelettiques par l'activité physique et l'ergonomie du poste de travail, notamment auprès des entreprises en lien avec le Service Santé au Travail (MSA) et des personnels d'établissements scolaires</li> <li>- Promouvoir l'activité physique auprès des foyers en situation de précarité à l'occasion des rendez-vous découverte et animations : forum des associations, foulées, randonnées, activités UNSS...</li> <li>- Promouvoir la pratique de l'Activité Physique Adaptée dans le cadre d'une pathologie, encadrée par un éducateur sportif spécialisé en lien avec le médecin traitant, et accompagner le réseau Prescri'Brenne : faire connaître l'APA aux usagers et aux professionnels de santé prescripteurs, promouvoir les professionnels APA exerçant sur le territoire et les soutenir dans leur activité, soutenir et promouvoir le réseau Prescri'Brenne, travailler sur les freins de la prise en charge financière des prescriptions sur ordonnance</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Tous publics, usagers
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : Périodicité : permanent Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>
PARTENAIRES	Prescri'Brenne, OMS, CPTS et professionnels de santé, EMS, IFSI/IFAS, PNR Brenne,

	Cagette & Fourchette, CPIE, MSA, Familles Rurales, Solidago, Synctom, élus et collectivités, associations, CDOS, DPDS, DRDJSCS, DSDEN, UNSS...
RESSOURCES	Dispositif Action d'Initiative Locale ou Information en santé (MSA)
LIENS	Maison Sport-Santé (Indre), Programme « du champ à l'assiette » (MSA/CPIE)
IMPACT SUR LES ISTES	<input type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input checked="" type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input checked="" type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé <input type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire
EVALUATION INDICATEURS	Nombre de projets et actions menés Nombre d'actions de communication développées Nombre de personnes sensibilisées Nombre de partenaires engagés dans les réseaux locaux (Prescri'Brenne, alimentation...) Intégration des facteurs de santé dans le PAT Nombre de bénéficiaires des programmes d'Activité Physique Adaptée sur le territoire

**AXE 4.**  
**ACCOMPAGNER LES VULNERABILITES**

FICHE ACTION n°12	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Développer une approche locale en santé mentale
OBJECTIF SPECIFIQUE	Renforcer les connaissances pour développer une culture commune en santé mentale
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie</span>
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Informersensibiliser sur la santé mentale, les facteurs de risque et de protection, les troubles et pathologies</b>, pour favoriser le repérage précoce, accompagner vers des comportements individuels/collectifs favorables, lever les tabous et déstigmatiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informer les professionnels de l'enfance et la petite-enfance, et les parents, pour donner des repères concrets sur le développement de l'enfant, pour favoriser le repérage précoce des troubles du développement, en s'appuyant sur les acteurs et réseaux (professionnels de santé, CPP, PMI, Maison de l'Enfance, multi-accueils, scolaire et péri-scolaires, associations, parents d'élèves...)</li> <li>- Sensibiliser/former les professionnels de santé, les enseignants, les professionnels de la petite enfance, les éducateurs, les parents et les aidants sur les troubles mentaux, troubles du neurodéveloppement, troubles de apprentissages : comprendre, repérer, orienter, accompagner, aides et outils inclusifs</li> <li>- Sensibiliser sur le bien-vivre en santé mentale, les facteurs de risque et les facteurs de protection</li> <li>- Former et accompagner à l'utilisation d'internet et des réseaux sociaux : étendre et faire connaître le dispositif « Promeneurs du net » en s'appuyant notamment sur les acteurs jeunesse et les réseaux (RAJ...)</li> <li>- Sensibiliser sur les risques psycho-sociaux notamment en entreprise et en milieu scolaire : stress, violence, harcèlement...</li> <li>- Sensibiliser/former à l'écoute et à l'accompagnement des comportements à risque, des risques sociaux, de la crise...</li> </ul> <p><b>Mettre en place un réseau local en Santé Mentale</b> pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aider à l'identification/faire connaître les professionnels, structures et associations, services, équipes mobiles (EMPP, EMSA...), dispositifs en santé mentale et à la compréhension des sigles</li> <li>- Contribuer à l'interconnaissance des acteurs, le lien, les échanges de pratique, la mutualisation des ressources en Santé Mentale, et développer des espaces (hors institutionnel) de partage et d'expérimentation</li> <li>- Développer des actions spécifiques et concertées pour répondre aux attentes des partenaires et/ou des usagers (ex. projet SISM, soutien spécifique lié à la crise sanitaire COVID-19, potager inclusif Haut Cluzeau...)</li> <li>- Renforcer les actions partenariales et moyens logistiques de soutien aux personnes en difficulté, victimes de violences, etc. : écoute, orientation, transport...</li> </ul> <p><b>Favoriser une prise en charge rapide</b>, en lien avec les professionnels de santé et les acteurs de 1<sup>e</sup> ligne (repérage):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer aux travaux en faveur de l'amélioration de la prise en charge en Santé Mentale (PCO36, PTSM...) et de l'accès aux droits (accompagnement des démarches...)</li> <li>- Soutenir le conventionnement des professionnels de santé et paramédicaux à la</li> </ul>

	<p>PCO, afin de dynamiser sa mise en œuvre pour favoriser la réponse aux besoins du territoire, et contribuer à faire connaître la PCO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer à la communication pluridisciplinaire et au développement d'un outil de lien entre les professionnels/structures (orthophoniste, CMP...) et l'éducation nationale, dans le strict respect du secret médical (partagé) et du droit de l'utilisateur</li> <li>- Contribuer à la formation des services de secours et acteurs sociaux à la prise en charge et l'orientation des victimes de violences : soin, droits, solutions d'hébergement et transport...</li> <li>- Former tout public à la gestion de la crise (PSSM, formation violences) : crise suicidaire, violences...</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Tous publics, usagers, professionnels de santé, parents, éducateurs...
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : Périodicité : Permanent Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>
PARTENAIRES	EMPP, Planning Familial, Addiction France, MDA, FRAPS, EKR France, Atout Brenne, Affiche La Couleur, UDAF, Maison des Apprentissages, CPTS et professionnels de santé, SPIJ/CMP, Etudiants, CTS, Maison de l'enfance, RBIJ, Centre Social, CCAS, DPDS et MDPH, DSDEN, SDISS, Gendarmerie, Nous Toutes 36, CPAM...
RESSOURCES	LEADER, dispositif Action d'Initiative Locale ou Information en santé (MSA), ARS, Garantie Jeunes, CPAM...
LIENS	PTS Brenne, PTSM, PCO, Programme départemental de prévention du suicide (cellule MSA) et réseau sentinelle, PSSM, Programme « Les autres et moi, pourquoi pas ? » et développement des CPS de la FRAPS, Programme « Unplugged » d'Addictions France, Programme de sensibilisation aux violences intrafamiliales (Planning Familial), Programme d'intervention en milieu scolaire de l'Equipe Mobile de Sécurité Académique, Protocole de lutte contre les violences faites aux femmes
IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input checked="" type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	<p>Nombre d'actions menées</p> <p>Nombre d'actions de communication et de sensibilisation développées</p> <p>Nombre de partenaires engagés dans le réseau local</p> <p>Nombre de personnes sensibilisées / formées</p> <p>Nombre de personnes/situations accompagnées par les partenaires sur le territoire</p>

### FICHE ACTION n°13

OBJECTIF STRATEGIQUE	Accompagner le handicap et la perte d'autonomie
OBJECTIF SPECIFIQUE	Promouvoir les compétences et le cadre de vie en faveur de l'inclusion et de l'accompagnement de la perte d'autonomie

TYPOLOGIE	<input type="checkbox"/> Nouvelle action <input checked="" type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Soutenir les acteurs, renforcer la coordination et la pluridisciplinarité :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer à l'identification et au recensement en lien avec le CLIC et la Communauté 360 :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o des professionnels et des compétences adaptés aux besoins particuliers, de leurs lieux d'intervention (domicile, établissement...)</li> <li>o des possibilités de prise en charge (aide à domicile, EHPAD, CH, MAS, FRPA... chacun pouvant être une étape dans le parcours de l'usager selon son état et son évolution)</li> <li>o des aides et dispositifs existants sur le territoire notamment en faveur du maintien à domicile (associations, professionnels, soutiens financiers...)</li> <li>o des espaces de rencontre, d'échange, accessibles à tous et adaptés, à destination des professionnels, des associations...</li> </ul> </li> <li>- Soutenir et consolider les réseaux locaux autour du handicap et de l'accompagnement de la dépendance :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Pôle Ressource Inclusion</li> <li>o ROSALI</li> </ul> </li> <li>- Participer et contribuer aux réseaux et dispositifs de coordination sur et au-delà du territoire :             <ul style="list-style-type: none"> <li>o PCO 36 (articuler et partager les besoins du territoire)</li> <li>o Pôle Ressource Handicap 36</li> <li>o Communauté 360</li> <li>o Coordination gérontologique : lieu d'échange (sur les dispositifs, disciplines, compétences et projets), lieu de connaissance (à consolider avec l'aide du CLIC) et de construction collective (diagnostic/parcours personnalisé selon l'état de la personne et son évolution, développement de solutions d'accueil en établissement...).</li> <li>o Faire connaître et consolider sur le territoire le DAC, en soutien à l'orientation et à la prise en charge d'accompagnement</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Soutenir et consolider les actions des partenaires, visant à sensibiliser/former, développer les compétences et les pratiques en faveur de l'inclusion et de l'accompagnement de la perte d'autonomie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Communiquer et développer des animations partenariales autour des « journées mondiales » sur les pathologies/ handicaps</li> <li>- Sensibiliser sur les enjeux santé liés à la perte dépendance, les ateliers du « bien vieillir »...</li> <li>- Proposer des ateliers / formations aux aidants et services d'aide à domicile afin d'accompagner et faciliter le maintien à domicile : cadre de vie, santé, animation/ vie sociale...</li> <li>- Sensibiliser/former les personnes en lien avec le public, notamment les professionnels de santé, les collectivités, les éducateurs et les services au public, sur les handicaps, notamment invisibles, et consolider ces formations théoriques par des solutions/actions concrètes pour adapter leur pratique professionnelle</li> <li>- Former au langage des signes et à la CAA, notamment dans les structures d'accueil de la petite enfance/enfance (asmat, multi-accueil, écoles...) et auprès des personnes âgées</li> <li>- Mettre en place une charte éthique pour une action cohérente en faveur de l'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie (garantir l'écoute, le respect de droits, des choix et des besoins de l'usager, afin de le placer au cœur de</li> </ul>

	<p>la pratique) et valoriser cet engagement et les partenaires qui s’y engagent (multi-accueil, structures, professionnels, associations, loisirs, sport, culture...)</p> <p><b>Soutenir les projets en faveur d’un environnement inclusif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir, développer et faire connaître les lieux et activités mixtes et inclusives, dès le plus jeune âge et à l’âge adulte en tout point du territoire : modes d’accueil, apprentissages, loisirs, sports, culture, lieux d’expression et de rencontre, GEM/GEM mobile, ateliers d’insertion (chantiers), médiation par l’animal, activités et communication/échange intergénérationnels (ex. formation des personnes âgées au langage des signes réalisée par des jeunes, potager inclusif en lien avec le CPIE), lien social et animation personnes âgées (ROSALI, ateliers mémoire, équilibre)... en lien avec les acteurs de vie sociale, associatifs, d’art, de culture, de sport, réseau de bibliothèques, jardin, ASEPT... et à relayer auprès des usagers, des mairies, des réseaux, des coordinations gérontologiques...</li> <li>- Adapter les lieux de droit commun : outils de communication et d’orientation (panneaux routiers, plans), FALC et outils de communication et de littératie, outils de CAA, formation des agents des services en lien avec le public, équipes et bénévoles des activités loisirs et périscolaire, sur les troubles psychiques, troubles du comportement...</li> <li>- Accompagner/encourager les collectivités pour l’aménagement des espaces publics, notamment les espaces naturels et aires de jeux, pour les rendre accessibles PMR</li> <li>- Accompagner les collectivités et les établissements scolaires pour l’aménagement de classes flexibles et inclusives (outils, espaces, aménagement, supports...), avec le soutien des partenaires du Pôle Ressource Inclusion</li> <li>- Accompagner les collectivités et les entreprises en faveur de l’inclusion professionnelle</li> </ul> <p><b>Développer les solutions intermédiaires</b> entre structure et domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Promouvoir l’accueil familial et les résidences partagées</li> <li>- Soutenir le projet d’EHPAD à domicile porté par le Centre Hospitalier, en collaboration avec le CCAS</li> <li>- Etudier l’éventualité d’une MAS à domicile avec les partenaires et structures existantes.</li> <li>- Etudier les soutiens financiers et logistiques en faveur du maintien à domicile et des solutions intermédiaires</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Usagers, professionnels de santé et acteurs médico-sociaux, parents et aidants, éducateurs, associations, collectivités...
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : Périodicité : Permanent Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>
PARTENAIRES	Pôle Ressource Inclusion, Atout Brenne, Affiche La Couleur, EHPAD, MAS, MARPA, FRPA, ROSALI, Kaléidoscope, Maison de l’enfance, RBIJ, Addiction France, MDA, UDAF, CPTS et professionnels de santé, DPDS et MDPH, SPIJ/CMP, MSA, CAF, ASEPT, Education Nationale, PEP, France AVC, France Alzheimer, Communauté 360...
RESSOURCES	Parcours Santé des aidants (MSA), ASEPT (ateliers bien vieillir), CAF, Conférence des financeurs, LEADER...

LIENS	PTS Brenne, PTSM, PCO, DAC, Pôle Ressource Handicap...
IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input checked="" type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input checked="" type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire
EVALUATION INDICATEURS	Participation au sein des actions de réseaux et coordination Nombre d'actions menées Nombre de projets d'aménagements inclusifs et de lieux adaptés (communication) Nombre de partenaires engagés au sein du réseau local Nombre de personnes accueillies en solutions intermédiaires et accompagnées à domicile

FICHE ACTION n°14	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Repérer, prévenir et accompagner la précarité et l'isolement
OBJECTIF SPECIFIQUE	Favoriser le repérage/l'accompagnement des fragilités et promouvoir l'accès aux droits et la santé auprès des publics fragiles
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Mettre en place un réseau local et développer les partenariats</b> pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuer à l'identification des professionnels, structures et associations, services, dispositifs présents sur l'ensemble du territoire et les promouvoir</li> <li>- Organiser des rencontres et espaces d'échange pour faciliter l'interconnaissance, la compréhension des missions de chacun, la mutualisation des ressources et renforcer les compétences croisées</li> <li>- Imaginer les possibilités de coordination autour des usagers en situation de précarité pour permettre un accompagnement aussi précoce que possible, éviter les ruptures et assurer une approche cohérente et complète, dans le respect de ses droits et du devoir de confidentialité</li> <li>- Etudier le développement du dispositif « Culture du Cœur » sur le territoire</li> <li>- Contribuer aux réseaux et actions partenariales sur et au-delà du territoire : URIOPSS...</li> </ul> <p><b>Prévenir les situations d'isolement, de rupture et promouvoir l'accès aux droits :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire connaître/promouvoir les espaces et services ouverts au public, offrant un accompagnement dans les démarches et l'accès aux droits : emploi, justice, finance, accompagnement numérique, social, soins, etc. (CCAS, CAS, Maison France Service, Brenne Box, Centre Social, Mission Locale...)</li> <li>- Contribuer et promouvoir le dispositif PASS porté par le Centre Hospitalier Châteauroux-Le Blanc</li> <li>- Soutenir la mise en place d'un fond d'aide d'urgence à l'échelle du territoire mobilisable par les partenaires en situation de crise (CCAS/Mission Locale) : bon de transport, aide vestimentaire d'urgence...</li> <li>- Sensibiliser les personnes en lien avec le public sur les liens entre les fragilités (maladie, accident, deuil, handicap, chômage, logement...), leur impact, le processus d'évolution vers la précarité, pour favoriser le repérage précoce des situations de fragilité : éducateurs, services, gardiens, professionnels de santé...</li> <li>- Identifier, soutenir et consolider les réseaux de solidarité/veille et les ressources de</li> </ul>



	<p>proximité pour faciliter le repérage des difficultés, voire apporter un soutien, en s'appuyant sur l'action sociale, les mairies, bénévoles, associations/clubs, commerçants ambulants et intervenants à domicile, personne ressource à l'échelle du quartier ou de l'entreprise... ces réseaux pourront être consolidés si besoin à l'échelle des EPCI ou du Parc:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o veille téléphonique/visite auprès des personnes malades ou âgées,</li> <li>o veille en entreprise pour repérer les salariés à risque et favoriser le maintien dans l'emploi</li> <li>o veille auprès des parents/aidants isolés</li> <li>o veille auprès des professionnels isolés ou fragilisés (gardes de propriété, agriculteurs, entreprises en liquidation...)</li> </ul> <p>- Promouvoir les associations et rendez-vous en faveur du lien social (cf fiche n°13)</p> <p><b>Renforcer l'accompagnement à l'orientation scolaire et professionnelle, à la formation, à l'insertion et au retour à l'emploi</b> avec les partenaires locaux (Mission Locale, CIO, Pôle emploi, Initiative Brenne, FOL36, SLJ, MFR, IFSI, DSDEN...) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir l'organisation d'un forum formation / emploi en Brenne</li> <li>- Contribuer à promouvoir les portes ouvertes, offres de stages et d'emploi, solutions de formations, stages découverte...</li> <li>- Contribuer à promouvoir les métiers du soin et du service à la personne (cf fiche n°3) : financement du permis associé à une formation d'aide à domicile, accompagnement individualisé sur les pratiques difficiles (ex.aide à la toilette), enquête métiers...</li> <li>- Soutenir la mise en place de permanences pour l'accompagnement aux démarches MDPH et CAP Emploi sur la Mission Locale</li> <li>- Contribuer à la mobilité (cf fiche n°7)</li> </ul> <p><b>Favoriser le développement des compétences psycho-sociales</b> (connaissance et estime de soi, gestion des émotions, relation à l'autre, empathie...) <b>et promouvoir la santé</b> (facteurs de risque et de protection, comportements favorables, bons gestes du quotidien, bien-être, bien vivre) par des ateliers/formations, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- auprès des jeunes en insertion, notamment dans le cadre de la Garantie Jeunes mais pas uniquement (avec la contribution de la Mission Locale et du SLJ)</li> <li>- auprès des adultes en insertion ou dans le cadre d'un dispositif d'inclusion (Ateliers de la Brenne, Atout Brenne, GEM...)</li> <li>- auprès des personnes en situation de fragilité et/ou de précarité, notamment des personnes isolées, des familles monoparentales et des personnes éloignées de l'emploi ou en emploi précaire (avec la contribution du réseau en cours de constitution dans le cadre de la CTG/Charte Familles, d'Addiction France, de la FRAPS...)</li> <li>- auprès des partenaires du réseau local pour soutenir leur action en faveur du développement des CPS chez le public qu'ils accompagnent (RAJ, réseau petite enfance, Maison de l'enfance, RBIJ...)</li> </ul>
PUBLIC CIBLE	Tous publics et usagers, notamment les plus fragiles, professionnels et services de l'action sociale, éducateurs, associations, collectivités...
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne
CALENDRIER	Date de début : Périodicité : Permanent Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>

PARTENAIRES	CAF, MSA, URIOPSS, Atout Brenne, Mission Locale, CCAS, DPDS et MDPH, DSDEN, Centre Social, Emmaüs, Solidago, Resto du Cœur, associations (Mieux vivre, Agir en cœur de Brenne...), Croix Rouge, Secours Catholique, paroisses, Sous-Préfecture, élus et collectivités, Brenne Box, CH, SLJ/FOL, OPAC, SCALIS, UDAF, CPTS et professionnels de santé et de bien-être, Etudiants, IFSI, EKR France, CPAM, FRAPS, Addictions France, EMPP...
RESSOURCES	Charte Famille (notamment sur le développement des compétence psycho-sociales à destination des jeunes en situation de précarité sociale et économique) et dispositif Action d'Initiative Locale ou Information en santé (MSA), Action DECLIC (nouveau parcours santé MSA – Service Solidarité), Parcours de prévention pour les salariés en Service par l'Insertion et l'Activité Economique (délégués MSA), CAF, Garantie Jeunes, LEADER, URIOPSS...
LIENS	PTS Brenne, travaux de l'URIOPSS, CTG, Charte Famille
IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input checked="" type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire <input checked="" type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input checked="" type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	<p>Nombre d'actions menées</p> <p>Nombre d'actions de communication et de sensibilisation développées</p> <p>Nombre de partenaires engagés dans le réseau local</p> <p>Nombre de partenaires sensibilisés</p> <p>Nombre de personnes accompagnées</p>

FICHE ACTION n°15	
OBJECTIF STRATEGIQUE	Favoriser le soutien aux aidants
OBJECTIF SPECIFIQUE	Promouvoir et faciliter le soutien aux aidants
TYPOLOGIE	<input checked="" type="checkbox"/> Nouvelle action <input type="checkbox"/> Action renouvelée / poursuivie
CONTEXTE	
DESCRIPTION	<p><b>Promouvoir les services et dispositifs de soutien aux aidants et aux personnes fragilisées</b>, en lien avec les réseaux (Pôle Ressource Inclusion, ROSALI, coordination gérontologique, Pôle Ressource Handicap 36, DAC, Communauté 360...) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire connaître les professionnels, structures et associations, services, dispositifs, animations en faveur du soutien aux aidants et du bien-être (Répit, espaces échange, soin...)</li> <li>- Proposer aux personnes ou aux associations des moments valorisants, exceptionnels, des soins individuels ou collectifs (ex. socio-esthétique en faveur du bien-être, de la confiance en soi, de la relaxation)</li> </ul> <p><b>Faciliter l'accès aux droits, actions et dispositifs de soutien aux aidants en faveur de l'inclusion et du maintien à domicile :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faciliter la compréhension et les démarches : compréhension des sigles, guichet unique, lien au DAC, accompagnement administratif...</li> <li>- Développer les ressources et espaces pour accompagner les parents, aidants et usagers: espace ressource, référent inclusion/orientation, psychologue superviseur</li> </ul>

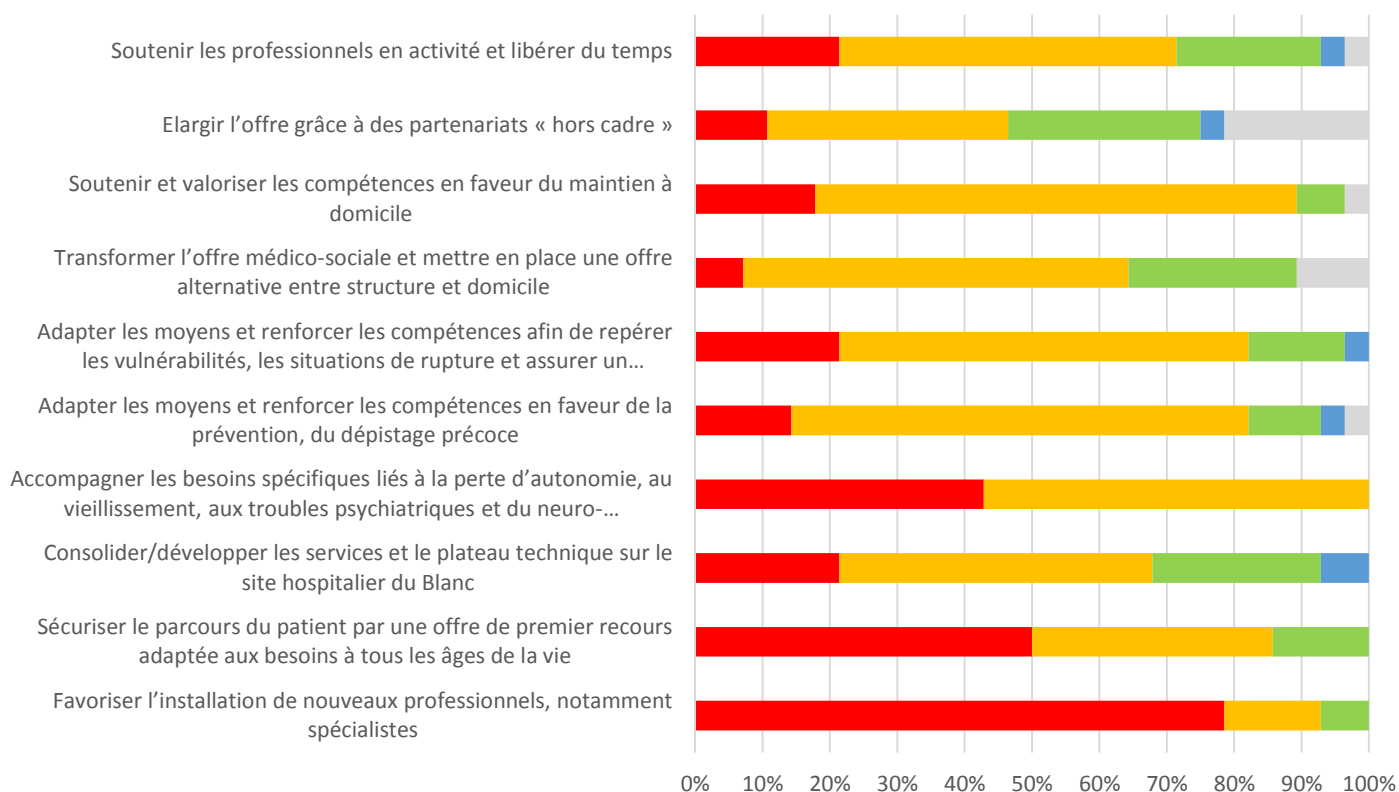
	<p>du projet d'orientation, temps d'écoute, espace de soutien à la parentalité identifié et pérenne, permanences...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les soutiens sur l'ensemble du territoire et faciliter l'accès en accompagnant les démarches et les solutions de transport (cf fiches n°6 et 7)</li> <li>- Développer les solutions pour un accueil ponctuel des personnes dépendantes (HDJ, bulles de répit...)</li> </ul>	
PUBLIC CIBLE	Aidants, parents et/ou proches...	
TERRITOIRE	Parc naturel régional de la Brenne	
CALENDRIER	Date de début : Périodicité : Permanent	Durée : 2021-2026
PORTEUR(S)	<i>En cours de définition...</i>	
PARTENAIRES	CPTS et professionnels de santé et de bien-être, DPDS et MDPH, Plateforme Répit, Pôle Ressource Inclusion, Affiche la Couleur, Atout Brenne, CAF, MSA, URIOPSS	
RESSOURCES	Parcours Santé des Aidants (MSA), Conseil départemental, Conférence des financeurs	
LIENS	Pôle Ressource Inclusion, dispositif Répit et Parcours Santé des Aidants (MSA)	
IMPACT SUR LES ISTES	<input checked="" type="checkbox"/> Créer des milieux favorables <input checked="" type="checkbox"/> Développer les aptitudes personnelles <input checked="" type="checkbox"/> Renforcer l'action communautaire	<input type="checkbox"/> Inclure la santé dans toutes les politiques <input type="checkbox"/> Améliorer le parcours de santé
EVALUATION INDICATEURS	<p>Nombre d'actions de soutien aux aidants proposées</p> <p>Nombre d'actions de communication engagées à destination des aidants</p> <p>Nombre d'aidants ayant sollicité les actions/dispositifs de soutiens</p>	

## Annexe 3 : Analyse du formulaire de consultation sur les enjeux de santé

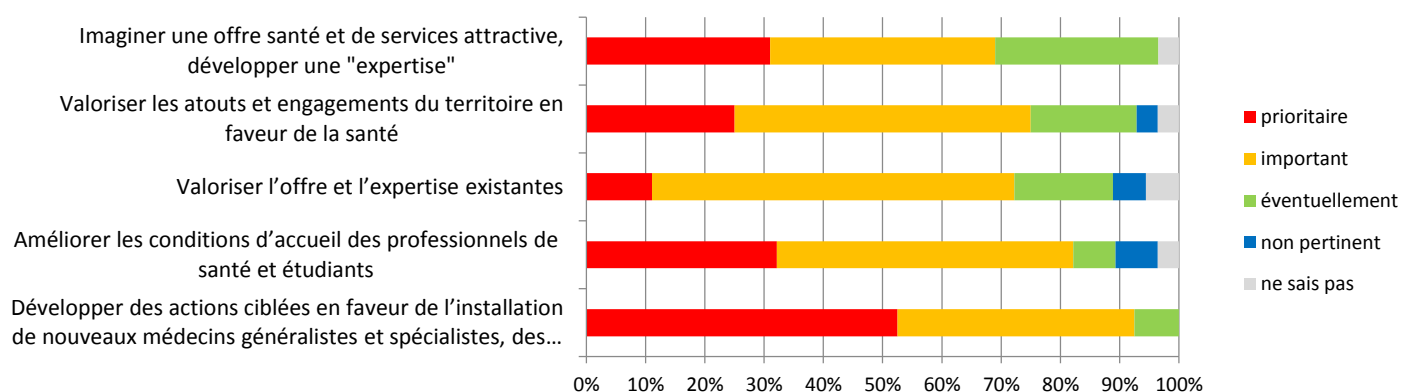
Le formulaire « Vers un Projet territorial de santé en Brenne » a été diffusé en ligne via Framiform du XX décembre 2020 au 10 février 2021, en parallèle du diagnostic partagé, afin d'accompagner la priorisation des enjeux de santé ciblés dans le diagnostic, et de permettre d'éventuels ajouts/commentaires sur les éléments de diagnostic et les enjeux.

28 réponses enregistrées parmi lesquelles 7 professionnels de santé ou du soin/service à la personne, 7 personnes de l'action sociale, préventive et associative, 5 usagers, 3 élus, 3 éducateurs, 1 salarié de collectivité territoriale, 1 non identifié.

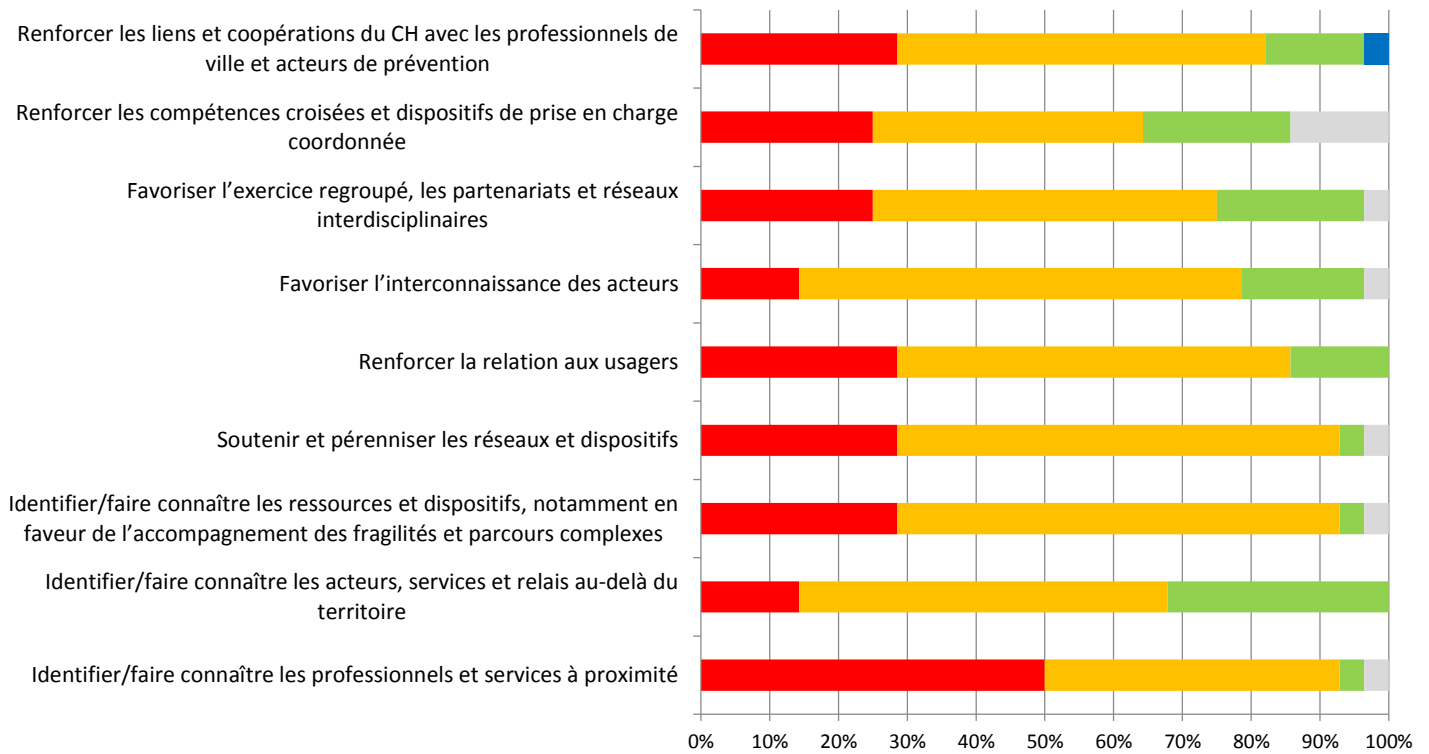
### RENFORCER L'OFFRE DE SANTE



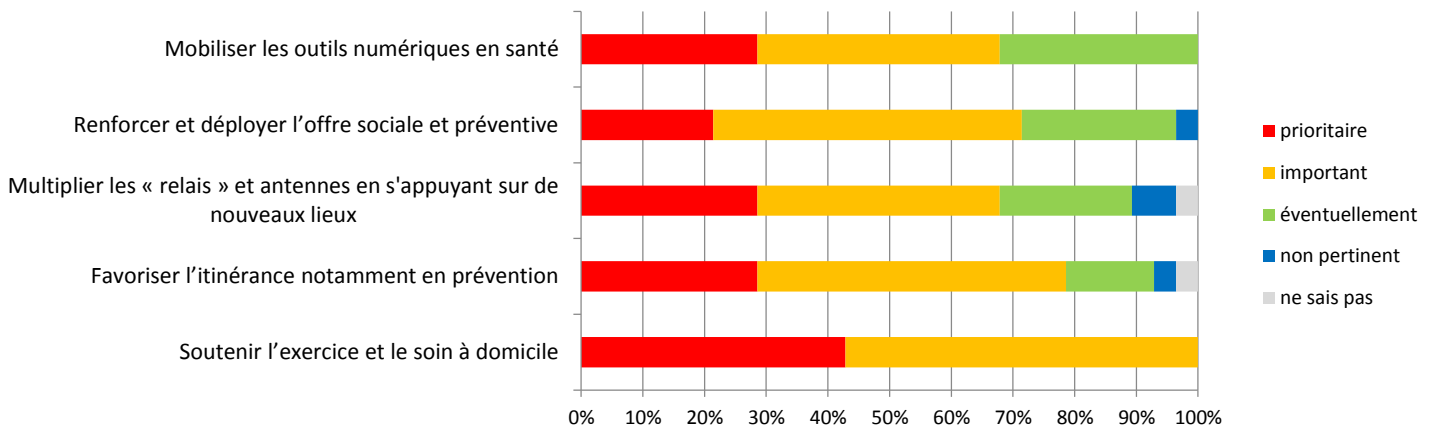
### DEVELOPPER L'ATTRACTIVITE



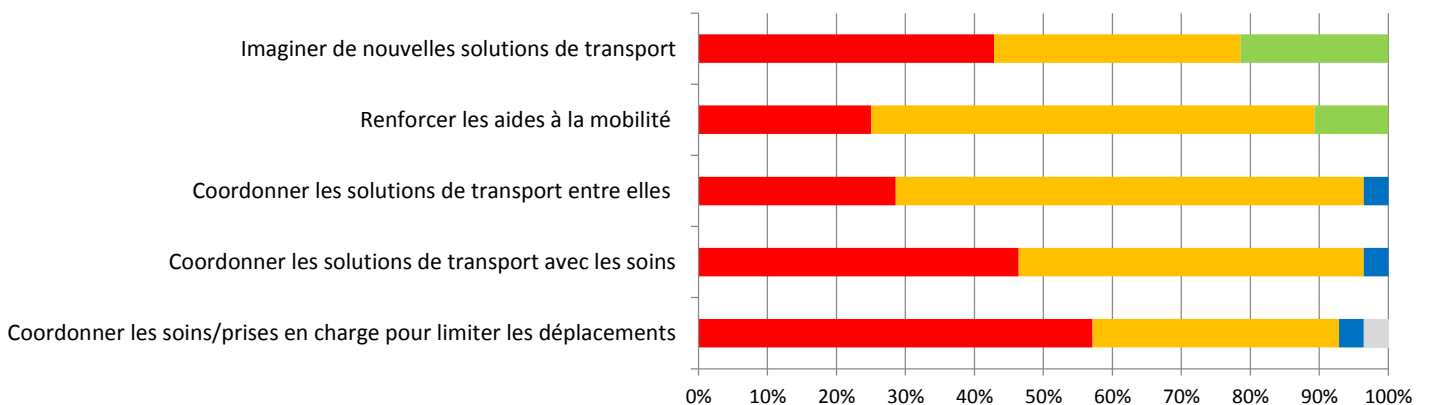
### (SE) CONNAITRE, COORDONNER



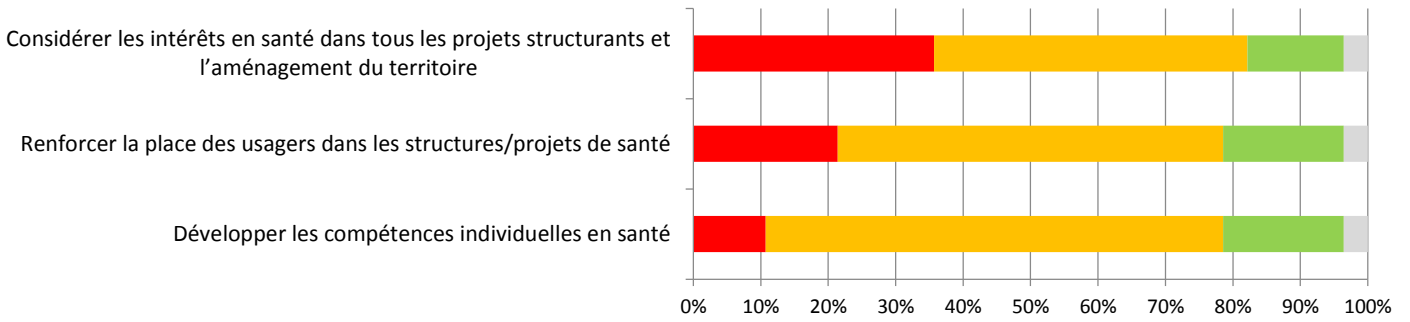
### ALLER AU PLUS PRES DE L'USAGER



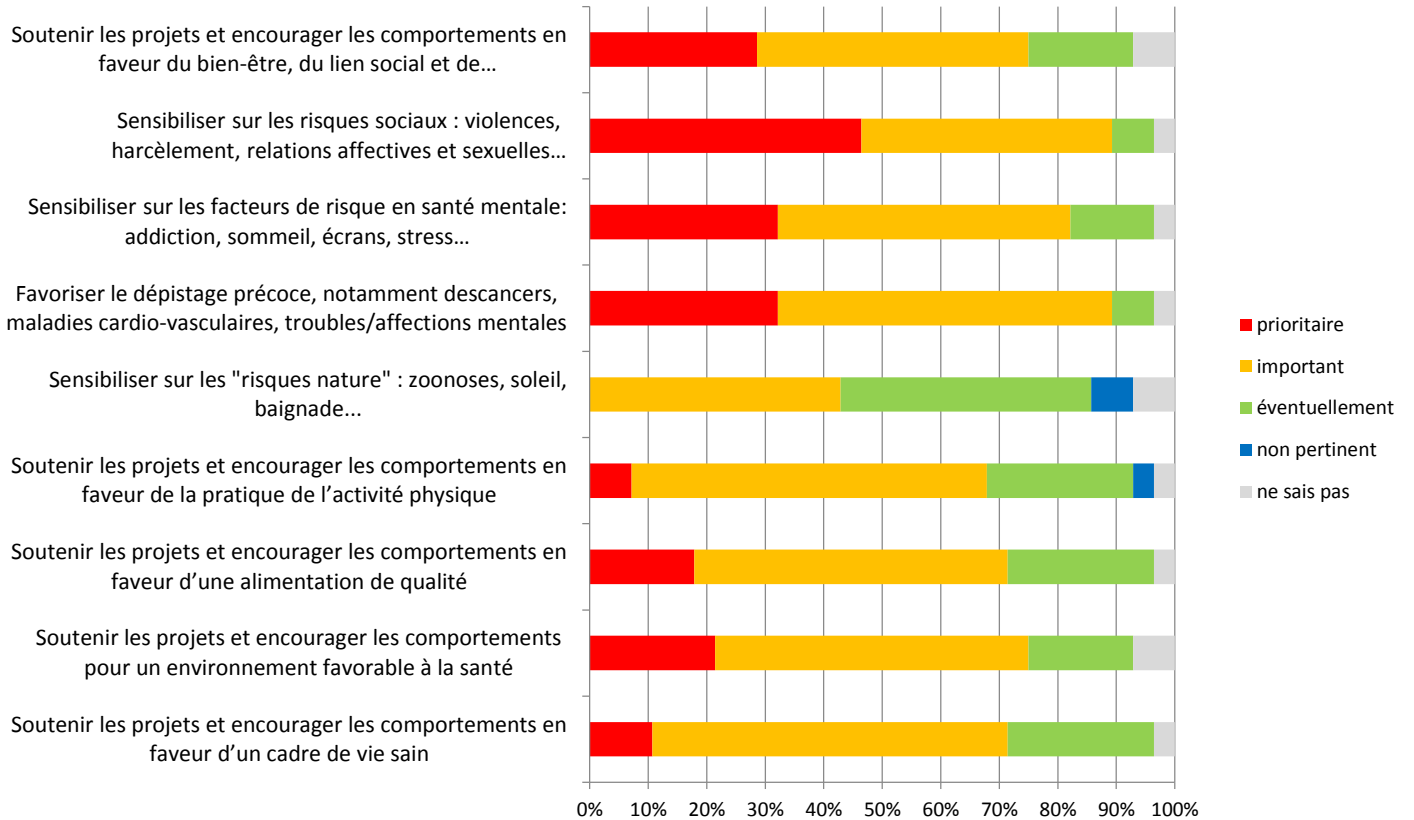
### FACILITER L'ACCES AUX SERVICES DE SANTE



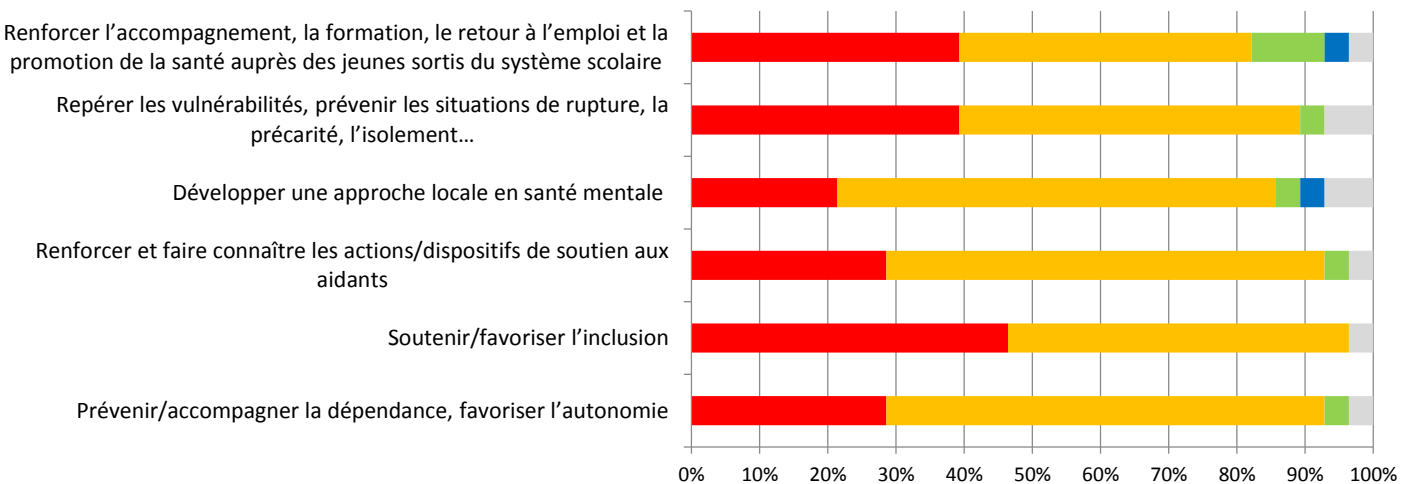
## RÔLE ET PLACE DE L'USAGER



## PREVENTION GLOBALE



## ACCOMPAGNER LES VULNERABILITES



## **Annexe 4 : Bilan de participation aux groupes de travail – Février 2021**

---

Au total, 106 personnes se sont mobilisées sur les groupes de travail, regroupant notamment 55 structures différentes, 17 élus et des usagers.

### **Offre de santé / attractivité**

25/02/2021 : 29 personnes inscrites, dont 20 présentes

### **Mobilité en Santé**

02/02/2021 : 22 personnes inscrites, dont 11 présentes

### **Identification / Coordination**

12/02/2021 : 30 personnes inscrites, dont 21 présentes

### **Prévention / Promotion de la Santé et des droits**

12/02/2021 : 39 personnes inscrites, dont 23 présentes

### **Santé Mentale**

05/02/2021 : 38 personnes inscrites, dont 18 présentes

### **Handicap / perte d'autonomie**

05/02/2021 : 38 personnes inscrites, dont 22 présentes

## **Annexe 5 : Extrait des articles du code la santé publique relatifs à la création des CLS**

---

Les contrats locaux de santé ont été créés par la loi 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST).

La définition des CLS et leur assise réglementaire sont codifiées aux articles L.1434-2, L.1434-17 et R.1434-7 du code de la santé publique :

Article L.1434-2 : Le projet régional de santé est constitué :

- 1° d'un plan stratégique régional de santé, qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région,
- 2° de schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention, d'organisation de soins et d'organisation médico-sociale,
- 3° de programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont un programme relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies et un programme relatif au développement de la télémédecine. La programmation peut prendre la forme de programmes territoriaux de santé pouvant donner lieu à des contrats locaux de santé tels que définis à l'article L.1434-17 [...].

Article L.1434-17 :

« [...]La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, notamment avec les collectivités territoriales et leurs groupements, portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social. [...] »



## Abréviations (en cours d'actualisation)

---

ADIL : Agence Départementale d'Information sur le Logement

ADMR : Association d'Aide à Domicile en Milieu Rural

AFPRAL : Association Française pour la Prévention de l'Allergie

AISMT : Association Interprofessionnelle pour la Santé en Milieu du Travail

ALD : Affections de Longue Durée

ALIS 36 : Association de Lutte et d'Information sur le Sida de l'Indre

ANAH : Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat

ANPAA 36 : Agence Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de l'Indre

APL : Accessibilité Potentielle Localisée

ARGEGES : Réseau de professionnels de santé utilisant la télémédecine

ARS Centre-Val de Loire : Agence Régionale de Santé de la Région Centre-Val de Loire

ASEPT Berry-Touraine : Association Santé Education et Prévention sur les territoires du Berry-Touraine

ASMAD : Association de Soins et de Maintien à Domicile

ATSEM : Agent Spécialisé des Ecoles Maternelles

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques pour Usagers de Drogues

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CAMPS : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CAS : Circonscription d'Action Sociale

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CDC : Communautés de communes (Val de l'Indre Brenne, Cœur de Brenne, Brenne-Val de Creuse, Marche Occitane Val d'Anglin)

CH du Blanc : Centre Hospitalier du Blanc

CICLIC : Centre pour le Livre, l'Image et la Culture numérique

CIVAM : Centre d'Initiative pour Valoriser l'Agriculture et le Milieu Rural

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CLS : Contrat Local de Santé

CMP : Centre Médico-Psychologique

CNAM : Conservatoire National des Arts et Métiers (centre de formation)

CODES 36 : Comité Départemental d'Education pour la Santé de l'Indre

CODESPA 36 - Comité Départemental de Soins Palliatifs de l'Indre

COPIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPF : Compte Personnel de Formation

CPIE : Centre Permanent d'Initiatives pour l'Environnement

CRST : Contrat Régional de Solidarité Territoriale

DDCSPP : Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Population

DDT : Direction Départementale des Territoires

DIAPASON 36 : réseau de coordination et d'éducation thérapeutique pour les personnes atteintes de diabète de l'Indre

DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi

DPDS : Direction de la Prévention et du Développement Social

DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale

DT-ARS 36 : Délégation Territoriale de l'Indre de l'Agence Régionale de Santé

EADSP : Equipe d'Appui Départementale en Soins Palliatifs

EHPAD : Etablissement Hospitalier pour Personnes Agées Dépendantes

EKR France : association Elisabeth Kübler-Ross France

EMG Etre Indre : Equipe Mobile Gériatrique

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

EP : Equipe Projet

ESAT : Etablissement d'Aide et de Service par le Travail

ETP : Equivalent Temps Plein

FEADER : Fonds Européen Agricole pour le Développement Rural

FEDER : Fonds Européen de Développement Régional

FNATH : Fédération Nationale des Accidentés de la Vie

FOL : Fédération des Organismes Laiques

GT : Groupe de Travail

HAD : service d'Hospitalisation à Domicile

HPST : loi Hôpital Patients Santé et Territoires du 21 juillet 2009

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

IME : Institut Médico-Educatif

INPES : Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IST/MST : Infection /Maladie Sexuellement Transmissible

LEADER : Liaison Entre Actions de Développement de l'Economie Rurale

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MARPA : Maison d'Accueil Rural des Personnes Agées

MAS de Lureuil : Maison d'Accueil Spécialisée

MDA : Maison des Adolescents

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MOISE : Management des Organisations Spécialité Entrepreneuriat

MOOC : Massive Open Online Course (cours en ligne accessibles à tous)

MPF 36 - Mouvement Français pour le Planning Familial de l'Indre

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONCOBERRY : réseau OncoBerry coordonne les intervenants impliqués dans la prise en charge du cancer dans le domaine de l'aide aux patients et leur proche et accompagne des patients atteints du cancer et leur famille

OPAC 36 : Office Public de l'Habitat, d'Aménagement et de Construction de l'Indre

ORS : Observatoire Régional de Santé

OZP : Opération Zéro Pesticides

PACT : Mouvement pour l'Amélioration de l'Habitat

PAPS : Plateforme d'Appui aux Professionnels de Santé

PCET : Plan Climat Energie et Territoires

PDASR : Plan Départemental d'Actions et de Sécurité Routière

PERINAT 36 : réseau de périnatalité de l'Indre

PMI : services de Protection Maternelle et Infantile

PNR Brenne : Parc Naturel Régional de la Brenne

PRS : Projet Régional de Santé

PRSE : Projet Régional Santé Environnement

PSP : Pôle de Santé Pluridisciplinaire

PTS de l'Indre : Programme Territorial de Santé du département de l'Indre

RAM : Relais d'Assistants Maternelles

RESPIRE : REseau Santé Précarité de l'Indre Rejetant l'Exclusion

RBIJ : Relais Brenne Initiative Jeunes

ROR : Répertoire Opérationnel des Ressources

RSI : Régime Social des Indépendants

SCALIS : Société du Centre pour l'Aménagement, le Logement et l'Immobilier Social

SCOT : Schéma de Cohérence Territoriale

SDEI : Syndicat Départemental d'Energies de l'Indre

SEPIA : Relais d'hébergement temporaire pour personnes âgées qui vivent à domicile et qui ont une difficulté momentanée pour y rester

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SPIJ : Service de Psychiatrie Infanto-Juvénile

SSIAD : **Services de Soins Infirmiers à Domicile**

**SSR : Service de Soins de Suite et de Réadaptation**

**SYMCTOM : Syndicat mixte de collecte et traitement des ordures ménagères**

**TEPCV : Territoire à Energie Positive pour la Croissance Verte**

**TIAC : Toxi-Infection Alimentaire Collective**

UC-IRSA : Union des Caisses - Institut interRégional pour la Santé

UFOLEP : Union Française des Œuvres Laïques de d'Education Physique

UHCD : service Unité d'Hospitalisation de Courte Durée

UNSS : Union Nationale des Sports Scolaires

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

USEP : Union Sportive de l'Enseignement du Premier degré

VAE : Validation des Acquis d'Expérience

FA-YACQA 36 : France Alzheimer. Groupes de parole et d'échanges destinés aux personnes qui prennent en charge des proches atteints de la maladie d'Alzheimer